



## Orjinal Makale

# COVID-19 pandemi sürecinde sağlık çalışanlarının anksiyete düzeylerinin psikolojik sağlamlıkları ve yaşadıkları sorunlar açısından incelenmesi

● Semra Saruç, ● Ayşe Kızıldaş

Anadolu Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Sosyal Hizmet Bölümü, Eskişehir

### Özet

**Amaç:** Bu çalışma COVID-19 pandemi sürecinde sağlık çalışanlarının kaygı düzeylerinin psikolojik sağlamlıkları ve yaşadıkları sorunlar açısından incelenmesini amaçlamaktadır.

**Gereç ve Yöntem:** Çalışma ilişkisel tarama modeliyle gerçekleştirilmiştir. Araştırmanın örneklemini Türkiye'deki çeşitli hastanelerde çalışan toplam 411 sağlık çalışanı (hekim, hemşire, ebe, diş hekimi, eczacı, acil tıp/ ameliyat teknikeri-tekniyeni, sosyal hizmet uzmanı, psikolog, diyetisyen, paramedik, laborant, tıbbi sekreter gibi) oluşturmaktadır. Araştırmada veri toplama aracı olarak Kişisel Bilgi Formu, Beck Anksiyete Envanteri (BAI) ve Connor ve Davidson Psikolojik Sağlamlık Ölçeği (CD-RISC) kullanılmıştır. Verilerin analizinde tanımlayıcı istatistikler için Pearson Momentler Çarpımı Korelasyonu ve Çoklu Hiyerarşik Regresyon Analizi kullanılmıştır.

**Bulgular:** Araştırmanın sonuçları, sağlık çalışanlarının anksiyetelerinin orta düzeyde olduğunu ( $\bar{X}=17.25$  ve  $ss=14.81$ ), kadınların, COVID-19 belirtileri gösterenlerin, odaklanma sorunu yaşamayanın, fiziksel yorgunluğun, yeterli koruyucu ekipman temin edememenin, virüs bulaştırma endişesiyle dışlanmanın, eş/partnerle iletişim sorunlarının sağlık çalışanlarının anksiyete düzeylerini pozitif yordadığını göstermiştir. Bununla birlikte sosyal hayatı eskisi gibi sürdürmemeye ve psikolojik sağlamlık düzeyinin yüksek olmasının ise sağlık çalışanlarının anksiyete düzeylerini negatif yordadığı ve modelin toplam varyansın %57.3'ünü açıkladığı bulunmuştur.

**Sonuç:** Sonuçlar ışığında, özellikle pandemi sürecinde sağlık çalışanlarının kaygı düzeylerini azaltmaya yönelik önleyici gelişimsel ruh sağlığı müdahalelerinin planlanarak, disiplinler arası ekiple uygulanması önerilebilir.

**Anahtar Sözcükler:** Anksiyete; COVID-19 pandemi süreci; psikolojik sağlamlık; sağlık çalışanları.

Dünyada ilk olarak Aralık 2019'da Çin'in Wuhan kentinde görülen COVID-19 tüm dünyayı etkisi altına almıştır. Türkiye'de ilk COVID-19 vakası resmi olarak 11 Mart 2020 tarihinde tespit edilmiş olup, 12 Mart 2020 tarihinde ise Dünya Sağlık Örgütü (WHO) tarafından pandemi yani küresel salgın hastalık olarak ilan edilmiştir. WHO verilerine göre 17 Ağustos itibarıyla, 216 ülkede, onaylanmış 208.470.375 COVID-19 vakası bulunmakta olup ölenlerin sayısı da 4.377.979'u bulmuştur.<sup>[1]</sup> Dünya nüfusunun %3'ünü COVID-19 vakalarının ise %14'ünü sağlık çalışanları oluşturmakta olup, Türkiye'de bu oranın %57.4 olduğu ve ölen her 74 kişiden birinin sağlık çalışanı olduğu,<sup>[2]</sup> 22

Haziran 2021 tarihine kadar COVID-19 nedeniyle yaşamını yitiren 403 kişinin aktif sağlık çalışanı olduğu belirtilmiştir.<sup>[3]</sup>

COVID-19 pandemisinde yüksek risk altında bulunan sağlık çalışanları, virüsün ilk ortaya çıkışından itibaren Çin'de ve daha sonra diğer ülkelerde tüm bilinmezlik ve risklere rağmen görevlerini yerine getirmişlerdir. Bu süreçte sağlık çalışanları fiziksel ve ruhsal yönden güçlükler yaşayabilmekte ayrıca fiziksel ve psikolojik birtakım belirtiler sergileyebilmektedirler.<sup>[4-6]</sup> COVID-19 hastalığına yol açan SARS-CoV-2 virüsünün çok hızlı form değiştirmesi, ölüm riskinin yüksek olması, aşılarda ilgili tartışmalar ve temin etmede güçlükler, tedavi sürecine ilişkin



**Konu hakkında bilinenler nedir?**

• COVID-19 pandemi sürecinde psikolojik sağlamlık konusu bireylerin bu yeni duruma uyum sağlaması açısından oldukça önemli olup özellikle bu süreçte büyük bir özveri ile en ön safta çalışan sağlık çalışanlarının kaygı düzeyleri ve psikolojik sağlamlıkları önemli bir unsur olarak karşımıza çıkmıştır.

**Bu yazının bilinenlere katkısı nedir?**

• Sağlık çalışanları arasında COVID-19 belirtisi gösterme, odaklanma sorunu yaşama, fiziksel yorgunluk, yeterli koruyucu ekipman temin edememe, virüs bulaştırma endişesiyle dışlanma, eş/partnerle iletişim sorunları yaşama gibi durumlar, sağlık çalışanlarının kaygı düzeylerini etkilemektedir.

**Uygulamaya katkısı nedir?**

• Araştırma bulgularının, COVID-19 pandemi sürecinde sağlık çalışanlarının anksiyete düzeyini azaltacak birtakım müdahalelerin planlanarak hayata geçirilmesinde etkili olacağı düşünülmektedir.

güçlükler, tedavide henüz tanımlanmış bir ilacının olmaması gibi nedenlerle bireylerde anksiyeteye neden olabilmektedir. Anksiyete tehdit veya tehlikeye karşı bir tepkidir. Tehlikeli durumlara karşı kişilerin adapte olmasını sağlayan bir duygu olan anksiyete durumlarında, bu duyguya bazı fiziksel, davranışsal ve zihinsel belirtiler eşlik etmektedir.<sup>[7]</sup>

Alanyazın incelendiğinde COVID-19 pandemisinin ilk ortaya çıktığı süreçte hekimler, hemşireler ve uygulama klinisyenleri ile gerçekleştirilen bir çalışmada sağlık çalışanları arasında anksiyeteye neden olan sekiz kaygı kaynağı olduğu vurgulanmıştır.<sup>[8]</sup> Bu kaygı kaynakları şu şekilde sıralanmıştır: Uygun kişisel ekipmanlara erişim, işyerinde COVID-19'a maruz kalmak ve enfeksiyonu aileye taşımak, COVID-19 semptomlarının gelişmesi durumunda testlere hızlı erişime sahip olmamak ve enfeksiyonu iletme korkusu, COVID-19'a yakalanmaları durumunda çalıştıkları kurumların kişisel ve ailesel gereksinimlerini destekleyeceklerine yönelik belirsizlik, artan çalışma saatleri ve çocuk bakım hizmetlerine erişim, kişisel ve aile ihtiyaçları için çalışma saatleri ve gıda, barınma ve ulaşım gibi taleplerin artması, görev yerinin değiştirilmesi nedeniyle (örneğin, yoğun bakım hemşiresi olarak işlev görme gibi) yetkin bakım sağlayabilme ve son olarak güncel bilgiye erişim eksikliği olarak sıralanmıştır.

COVID-19 pandemi sürecinde yapılan çalışmalar incelendiğinde, sağlık çalışanlarının kaygı düzeylerinin yüksek olduğu,<sup>[9-11]</sup> öyle ki kaygı düzeylerinin toplumun diğer kesimlerine göre daha yüksek bulunduğu,<sup>[12]</sup> doktorların önemli bir oranının COVID-19 enfeksiyonundan ruhsal olarak etkilendiklerini düşündükleri,<sup>[13]</sup> genel olarak sağlık çalışanlarının yaygın anksiyete bozuklukları, majör depresyon, travma sonrası stres bozukluğu ve alkol kullanım bozukluğu belirtileri gösterebildikleri<sup>[14]</sup> gibi bulgular tespit edilmiştir. Sağlık çalışanlarının kaygı nedenleri arasında ise enfeksiyon kapmaktan korkma,<sup>[13]</sup> virüsü kendi yakınlarına bulaştırma kaygısı yaşama,<sup>[11,13,15,16]</sup> yeterli koruyucu ekipman temin edememe,<sup>[14,17,18]</sup> artan çalışma saatleri,<sup>[12,14]</sup> ailelerinden uzak kalma ve yakınlarına yeterince zaman ayıramama,<sup>[14]</sup> dışlanma/damgalanma<sup>[17,19]</sup> gibi nedenlerin etkili olduğu belirlenmiştir. Kadın sağlık çalışanlarının kaygı düzeylerinin erkeklere göre,<sup>[11-13,20]</sup> hemşirelerin diğer sağlık çalışanlarına göre<sup>[9,11,12]</sup> daha yüksek olduğu bulunmuştur.

Bireylerin küresel salgın gibi zorlu yaşam olayları karşısında verecekleri tepkiler psikolojik sağlamlık düzeylerinden etkilenmektedir. Olumsuz yaşantılarda güçlü kalabilmek olarak tanımlanan psikolojik sağlamlık kavramı, doğal afet, terör, göç, ailede boşanma gibi olaylarla karşı karşıya kalınması durumunda bireylerin bu yeni duruma uyum göstermesini kapsamaktadır.<sup>[21]</sup> Psikolojik sağlamlığın tanımlanabilmesi için karşılaşılan travmatik bir durum ve bu duruma gösterilen uyumun varlığına gereksinim duyulur.<sup>[21,22]</sup> Nitekim 2003 SARS salgını sonrası izleme çalışmalarında virüse yakalanıp atlatan bireylerin yaklaşık %35'inin psikolojik sağlamlık sergilediği gözlenmiştir.<sup>[23]</sup> Bu bakımdan COVID-19 salgını, görüldüğü tüm ülkeler açısından travmatik bir durum olarak nitelenebilir. Bu durumdan birincil düzeyde etkilenenler ise COVID-19 ile mücadelede yüksek risk grubunda yer alan sağlık çalışanlarıdır. Sağlık çalışanlarının bu tehdit ve travma içeren duruma rağmen çalışmak durumunda oldukları koşullara uyumları da kuşkusuz psikolojik sağlamlık düzeylerinden etkilenmektedir. Bu yönüyle COVID-19 pandemi sürecinde sağlık çalışanlarının psikolojik dayanıklılık düzeyleri araştırmacıların ilgi odağında yer almıştır. Yapılan çalışmalarda sağlık çalışanlarının psikolojik sağlamlıklarıyla algıladıkları stres düzeyleri arasında negatif ilişki bulunmuştur.<sup>[24]</sup> Sağlık çalışanlarının kaygı düzeyleri ile psikolojik sağlamlıkları arasındaki ilişkiler Çin,<sup>[25]</sup> ABD,<sup>[15]</sup> Mısır,<sup>[20]</sup> İsrail,<sup>[16]</sup> Endonezya<sup>[26]</sup> örneklemelerinde incelenmiş ve sağlık çalışanlarının kaygı düzeyleriyle psikolojik sağlamlıkları arasında negatif yönlü ilişki olduğu bulunmuştur. Türkiye'de gerçekleştirilen bir çalışmada uyku kalitesi, negatif ve pozitif duygular, yaşam memnuniyetinin sağlık çalışanlarının psikolojik sağlamlıklarını yordadığı bulunmuştur.<sup>[27]</sup> Bir başka çalışmada da anksiyete ve depresyon düzeyleri düşük olan doktorların psikolojik sağlamlıklarının yüksek olduğu bulunmuştur.<sup>[28]</sup>

Dünyada COVID-19 pandemi sürecinde sağlık çalışanlarının kaygı düzeylerini yaşadıkları çeşitli sorunlar ve psikolojik sağlamlıkları açısından ele alan uluslararası çalışmalar bulunmasına karşın Türkiye'de bu değişkenleri ele alan ve tüm sağlık çalışanlarını kapsayan çalışmaların sınırlı olduğu görülmektedir. COVID-19 pandemisinin ne kadar süreceği ve ne düzeyde bir etkiye neden olacağı konusunda bilinmezlikler devam etmektedir. Bu kapsamda tüm dünyada en özverili hizmet veren grubun başında yer alan sağlık çalışanlarının yaşadıkları sorunlar ve psikolojik sağlamlıklarının yaşadıkları kaygı düzeyini etkileyip etkilemediğini ortaya koymak, hem sağlık çalışanlarına yönelik yeni düzenlemelerin hayata geçirilmesi hem de bu sonuçların pandemi sürecinde diğer ülkelere model olması açısından acil ve önemli görünmektedir. Bu bağlamda araştırmacının temel amacı, pandemi sürecinde aktif olarak görevine devam eden sağlık çalışanlarının bazı demografik özellikleri, bu süreçte yaşadıkları birtakım sorunlar ve psikolojik sağlamlıklarının kaygı düzeylerini etkileyip etkilemediğini ortaya koymaktır. Bu amaç çerçevesinde cevap aranan araştırma soruları şu şekilde belirlenmiştir:

- Pandemi sürecinde görev yapan sağlık çalışanlarının kaygıları ne düzeydedir?

- Pandemi sürecinde görev yapan sağlık çalışanlarının cinsiyetleri, COVID-19 pandemi sürecinde yaşadıkları sorunlar ve psikolojik sağlamlıkları kaygı düzeylerini ne düzeyde yordamaktadır?

Sağlık çalışanlarının pandemi sürecinde yaşadığı kaygı düzeyleri ile psikolojik sağlamlıklarına ilişkin bileşenleri ortaya koyan bu çalışmanın, yeni ve bilinmezliklerle dolu COVID-19 pandemisine ilişkin literatüre katkı sağlayacağı düşünülmektedir.

## Gereç ve Yöntem

### Araştırmanın Modeli

Bu çalışmada temel olarak COVID-19 pandemi sürecinde sağlık çalışanlarının kaygı düzeylerine ilişkin bileşenlerinin ortaya çıkarılması amaçlanmıştır. Sağlık çalışanlarının COVID-19 pandemi sürecinde kaygı düzeyleri ile yaşadıkları durumlar ve psikolojik sağlamlıkları arasındaki ilişkileri incelemeyi amaçlayan bu araştırma ilişkisel tarama modeliyle gerçekleştirilmiştir.

### Evren ve Örneklem

Araştırmanın çalışma evrenini 2020 yılında Türkiye’de görev yapan 1.176.858 sağlık çalışanı oluşturmuştur.<sup>[29]</sup> Kamu hastaneleri ve özel hastaneler başta olmak üzere çeşitli sağlık kuruluşlarında görev yapan hekim, hemşire, ebe, diş hekimi, eczacı, acil tıp/ ameliyat teknikeri- teknisyeni, sosyal hizmet uzmanı, psikolog, diyetisyen, paramedik, laborant, tıbbi sekreter gibi sağlık çalışanları arasından gönüllü olanlarla gerçekleştirilmiştir. Araştırmanın örnekleme kartopu örnekleme yoluyla ulaşılmıştır.<sup>[30]</sup> Sürekli değişkenlerle (anksiyete düzeyi puanı vb.) gerçekleştirilen araştırmalarda örneklem büyüklüğü=  $[(s \times t) / d]2$  biçiminde hesaplanır.<sup>[31]</sup> Standart sapma (s)= 0.5, kabul edilebilir hata payı (d)= 0.05 için 0.95 güven düzeyine denk gelen t değeri (t)= 1.96’dır. Bu veriler formüle uyarlandığında örneklem büyüklüğü 384 olarak bulunur. Ayrıca belirli evrenler için kabul edilebilir örneklem büyüklüğünün verildiği tabloya göre de,<sup>[32]</sup> 1.176.858 sağlık çalışanından oluşan araştırma evreni için örneklem büyüklüğü 384 olarak bulunmuştur. Pandemi sürecinde sosyal mesafenin korunma zorunluluğu ve bu kapsamda alınan önlemler, yüz yüze veri toplamayı olanaksız hale getirmiştir. Bu nedenle veriler internet üzerinden çevrimiçi olarak toplanmıştır. Katılımcılar linke tıkladıklarında ilk karşılıklarına gelen bilgilendirilmiş onay formunda “evet” seçeneğini işaretledikten sonra “Online Veri Formunu” doldurabilmişlerdir.

Bu çalışma, Anadolu Üniversitesi Sosyal ve Beşerî Bilimler Bilimsel Araştırma ve Yayın Etiği Kurulu tarafından etik onay alındıktan sonra 1964 Helsinki bildirisi ve daha sonra yapılan değişiklikler veya karşılaştırılabilir etik standartlar ile gerçekleştirilmiştir.

Araştırmaya toplam 414 sağlık çalışanı katılmıştır. Çok yönlü uç değer kabul edilen üç veri analiz dışı bırakılmış ve 411 katılımcının verileriyle analizlere devam edilmiştir.<sup>[33]</sup> Araştırmaya katılan sağlık çalışanlarının %71,3’ü kadın, %28,7’si erkek, %17,1’i 19–29 yaşında, %22,9’u 30–39 yaşlarında, %38,5’i

40–49 yaş aralığında, %17,4’ü 50–59 yaşlarında ve %4’ü 60 yaşından daha büyüktür. Katılımcıların %76,6’sı evli olup, yarıya yakını (%49,8) lisans mezunudur. Ayrıca katılımcıların %6’sı lise mezunu, %10,1’i önlisans, %12,1’i yüksek lisans, %22’si de doktora/tıpta uzmanlık eğitimini tamamlamışlardır. Katılımcıların %50’si hemşire-ebe, %17,9’u uzman hekim, %8,3’ü diğer hekimler (pratisyen hekim, aile hekimi ve asistan hekim), %8,2’si acil tıp/anestezi, röntgen ve diyaliz teknisyeni, %6,5’i diğer uzmanlar (diş hekimi, sosyal hizmet uzmanı, psikolog, diyetisyen, fizyoterapist, odyolog), %4,5’i eczacı ve %4’ü diğer (paramedikler, laboratuvar çalışanları ve tıbbi sekreterler) sağlık personelinde oluşmaktadır. Katılımcıların yarısından fazlası (%51,2) kamu hastanesinde çalışmakta, %27,8’i COVID-19 vakalarının en sık gözlemlendiği üç büyük kentte görev yapmaktadırlar. Ayrıca katılımcıların %18’i daha önce COVID-19 belirtisi yaşadıklarını, %12,7’si karantinede kaldıklarını, %5,6’sı da aile üyelerinin karantinede kaldıklarını belirtmişlerdir.

### Veri Toplama Araçları

Çalışma kapsamında Kişisel Bilgi Formu, Beck Anksiyete Envanteri (BAE)<sup>[34]</sup> ve Connor ve Davidson Psikolojik Sağlamlık Ölçeği (CD-RISC)<sup>[35]</sup> kullanılmıştır.

**Kişisel Bilgi Formu:** Araştırmacılar tarafından hazırlanan Kişisel Bilgi Formu sağlık çalışanlarının sosyo demografik özellikleri ve pandemi sürecindeki yaşamlarına ilişkin bilgiler olmak üzere iki bölümden oluşmaktadır. Katılımcıların sosyo-demografik bilgileri kapsamında yaş, cinsiyet, medeni durum, eğitim düzeyi, meslek ve çalıştıkları sağlık kurumu gibi demografik sorular yer almıştır. Kişisel Bilgi Formunun diğer kısmında ise pandemi sürecindeki çalışma koşullarına ilişkin sorulara yer verilmiştir. Bu sorular kapsamında, çalışma ortamında enfeksiyona yakalanma konusunda kendilerini güvende hissetme dereceleri, COVID-19 belirtileri yaşama durumları, karantina ya da izolasyon yaşama durumları, katılımcıların pandemi sürecinde yaşadıkları virüs bulaş riski, virüsü yakınlarına bulaştırma riski, ulaşım ve alışveriş, sosyal yaşam, yalnızlık, bulaş riski nedeniyle dışlanmışlık, yeterli ekipman temin edememe gibi çeşitli sorunların kendilerini ne derecede rahatsız ettiğini belirlemek amacıyla 5’li Likert tipi sorulara yer verilmiştir.

**Beck Anksiyete Envanteri (BAI):** Beck ve ark.<sup>[34]</sup> tarafından geliştirilen ve Türkiye’de geçerlik ve güvenilirliği Ulusoy ve ark.<sup>[36]</sup> tarafından gerçekleştirilen ölçek, bireylerin yaşadığı anksiyete belirtilerinin sıklığının belirlenmesi amacıyla kullanılan kendini değerlendirme ölçeğidir. Toplam 21 maddeden oluşan ve 0 (hiç) -3 (ciddi düzeyde- dayanmakta çok zorlandım) arası puanlanan 4’lü Likert tipi bir ölçektir. Ölçekten alınabilecek en yüksek puan 63 olup, puanın yüksekliği bireyin anksiyetesinin yüksek olduğu anlamına gelir. Ölçekten alınacak 0–7 arası puan “minimal”, 8–15 arası puan “hafif”, 16–25 arası puan “orta” ve 26–63 arası puan “şiddetli” anksiyete düzeyi olarak yorumlanır. Ölçeğin yapı geçerliliği .92, eş-zamanlı geçerliliği .77, test tekrar test güvenilirliği .93 ve iç tutarlılık katsayısı .91 olarak bulunmuştur. Bu araştırma için ölçeğin cronbach alfa değeri .96 bulunmuştur.

Connor ve Davidson Psikolojik Sağlık Ölçeği (CD-RISC): Connor ve Davidson<sup>[35]</sup> tarafından geliştirilen ölçek 5'li Likert tipi ve 25 maddelik bir ölçektir. Ölçeğin Türk kültürüne uyarlanması Kararı tarafından<sup>[37]</sup> yapılmış ve azim ve kişisel yeterlilik, olumsuz etkiye tolerans ve tinselliğe eğilim olarak adlandırılan üç faktör yapısı ile açıklanan varyans oranı %52 bulunmuştur. Ölçekten en yüksek 100 puan alınabilmekte olup, puanın yüksekliği psikolojik sağlamlığın yüksekliğini göstermektedir. Ölçeğin Türkçe uyarlamasında elde edilen Cronbach alfa katsayısı .92, bu araştırma için cronbach alfa değeri de .94 olarak bulunmuştur.

### Verilerin Toplanması

Araştırmanın verileri 20 Mayıs–13 Haziran 2020 tarihleri arasında çevrimiçi yöntemle online olarak toplanmıştır. Verilerin çevrimiçi olarak toplanması, katılımcıları tek bir il, tek bir hastaneyle sınırlandırmama gibi bir avantaj sağlamıştır. Google Forms üzerinden oluşturulan veri toplama seti, etik onayın alınmasından sonra “Çevrimiçi Veri Formunun” linki mail, whatsapp ve diğer sosyal medya araçları üzerinden belirlenen örneklem yöntemi kapsamında sağlık çalışanlarına ulaştırılmıştır. Ayrıca araştırmacılar sosyal medyada oluşturulmuş çeşitli meslek grupları aracılığıyla katılımcılara ulaşmak için sosyal medya grup yöneticileriyle diyalog kurmuşlardır.

### Verilerin Analizi

Verilerin analizi SPSS 21 (Sosyal Bilimler için İstatistik Programı) kullanılarak gerçekleştirilmiştir. Verilerin analizinde parametrik testlerden Pearson Momentler Çarpımı Korelasyonu, Çoklu Hiyerarşik Regresyon Analizi kullanılmıştır. Analiz öncesinde verilerin regresyon analizine ilişkin sayıtları karşılayıp karşılamadığı değerlendirilmiştir. Değişkenler arasındaki korelasyon değerlerinin -.219 ile .603 arasında olduğu ve çoklu doğrusal bağlantı probleminin olmadığı bulunmuştur.<sup>[38]</sup> Bağımsız değişkenlere ilişkin VIF değerlerinin 1.004 ile 1.146 arasında ve tolerans değerlerinin de .26 ile .93 arasında olduğu gözlenmiş, çoklu bağlantı probleminin olmadığı ortaya konmuştur.<sup>[39]</sup> Durbin-Watson testinin sonucu 1.82 bulunmuş, değişkenler arası otokorelasyonun olmadığı ortaya konulmuştur.<sup>[40]</sup> Verilerin normal dağılıp dağılmadığını belirlemek üzere çarpıklık ve basıklık değerleri incelenmiş; çarpıklık değerlerinin -.61 ile .80 arasında, basıklık değerlerinin ise -.32 ile .55 arasında değiştiği ve normal dağılım sınırları içinde olduğu gözlenmiştir.<sup>[38]</sup> Araştırma kapsamında toplanan verilerde uç değer olup olmadığı Mahalanobis mesafesi ile değerlendirilmiştir.<sup>[33]</sup> Mahalanobis

uzaklığı incelendiğinde de uzaklık ölçüt değerlerinin [ $\chi^2(20)=45.31$ ,  $p=.001$ ] üstünde olan üç katılımcının verileri uç değer kabul edilerek kapsam dışı bırakılmıştır. Toplam 411 katılımcının verileriyle çoklu hiyerarşik regresyon analizi uygulanmıştır.

### Bulgular

Çalışmadan elde edilen bulgular, “sağlık çalışanlarının kaygı düzeyleri ve psikolojik sağlamlıklarına ilişkin betimleyici bulgular”, “sağlık çalışanlarının anksiyete düzeyleri ile bazı demografik özellikleri, COVID-19 pandemi sürecinde yaşadıkları sorunlar ve psikolojik sağlık düzeyleri arasındaki ilişkiler” ve “sağlık çalışanlarının anksiyete düzeylerinin yordayıcılarına ilişkin hiyerarşik regresyon analizi sonuçları” olmak üzere üç tabloda verilmiştir (Tablo 1).

Sağlık çalışanlarının anksiyete düzeyleri incelendiğinde, aldıkları en düşük puanın 0, en yüksek puanın ise 59 olduğu görülmektedir. Anksiyete düzeylerine ilişkin ortalama puanlarının 17.25 ve standart sapmanın ise 14.81 olduğu belirlenmiştir. Puanların dağılımı yüzdeler açısından incelendiğinde ise en yüksek puanları alan %25'lik grubun puanları 26 ile 59 arasında değişmekte iken, en düşük puanları alan %25'lik grubun puanlarının da 0 ile 5 arasında değiştiği gözlenmiştir. Çalışma grubunun ikinci ve üçüncü çeyreği arasında yer alan orta grubun puanlarının ise 5 ile 26 puan arasında değiştiği görülmektedir. Ölçekten alınan ortalama puanlar dikkate alındığında sağlık çalışanlarının anksiyete düzeylerinin orta düzeyde olduğu söylenebilir.

Sağlık çalışanlarının psikolojik sağlamlık düzeyleri incelendiğinde, aldıkları en düşük puanın 12, en yüksek puanın ise 100 olduğu görülmektedir. Psikolojik sağlamlık düzeylerine ilişkin ortalama puanlarının 70.02 ve standart sapmanın ise 16.75 olduğu belirlenmiştir. Puanların dağılımı yüzdeler açısından incelendiğinde ise en yüksek puanları alan %25'lik grubun puanları 82 ile 100 arasında değişmekte iken, en düşük puanları alan %25'lik grubun puanlarının da 12 ile 60 arasında değiştiği gözlenmiştir. Çalışma grubunun ikinci ve üçüncü çeyreği arasında yer alan orta grubun puanlarının ise 60 ile 82 puan arasında değiştiği görülmektedir. Ölçekten alınan ortalama puanlar dikkate alındığında sağlık çalışanlarının psikolojik sağlamlık düzeylerinin yüksek olduğu söylenebilir (Tablo 2).

Sağlık çalışanlarının anksiyete düzeylerinin psikolojik sağlamlık, COVID-19 sürecinde yaşadıkları sorunlar ve çeşitli demografik değişkenlerle ilişkileri Pearson Korelasyon Analizi ile test edilmiştir. Analiz sonuçlarına göre, sağlık çalışanlarının anksiyete puan ortalamaları ile COVID-19'a yakalanma kaygıları ( $r=.39$ ,

**Tablo 1. Sağlık çalışanlarının kaygı düzeyleri ve psikolojik sağlamlıklarına ilişkin betimleyici bulgular**

	N	$\bar{X}$	SS	Minimum Puan	Maksimum Puan	Yüzdeler		
						%25	%50	%75
Anksiyete düzeyi	411	17.25	14.81	0.0	59.0	5.0	14.0	26.0
Psikolojik sağlamlık	411	70.02	16.75	12.0	100.0	60.0	72.0	82.0



**Tablo 2. Sağlık çalışanlarının anksiyete düzeyleri ile bazı demografik özellikleri, COVID-19 sürecinde yaşadıkları zorluklar ve psikolojik sağlamlık düzeyleri arasındaki ilişkiler**

	Anksiyete Düzeyi
Çalıştığı Ortamda COVID-19 Riskine Karşı Güven Derecesi	-.24**
COVID-19'a yakalanma kaygısı	.39**
Yakınlarına virüsü taşıma kaygısı	.33**
Ulaşım/alışveriş gibi rutinlerde yaşanan sorunlar	.26**
Sosyal hayatı sürdürmememe	.19**
Uyku düzensizliği	.46**
Odaklanma sorunu	.56**
Zaman yönetiminde aksaklıklar	.47**
Yeterince takdir görmeme	.39**
Yalnızlık hissi	.51**
Fiziksel yorgunluk	.60**
Yeterli koruyucu ekipman temin edememe	.28**
Görev sırasında iş arkadaşlarıyla çatışma	.37**
Kurum yöneticileriyle sorunlar	.35**
Virüs bulaştırma endişesiyle dışlanmışlık	.48**
Aile/çocuklarla zaman geçiremememe	.34**
Eş/partnerle iletişim sorunları	.45**
Psikolojik Sağlamlık Düzeyleri TP <sup>1</sup>	-.22**

\*P<.05, \*\*p<.01, <sup>1</sup>TP: Toplam Puan

p<.05), yakınlarına virüs taşıma kaygıları (r=.33, p<.05), ulaşım alışveriş gibi ritüellerde yaşadıkları sorunlar (r=.26, p<.05), sosyal hayatı eskisi gibi sürdürmemeleri (r=.19, p<.05), yeterince takdir görmemeleri (r=.39, p<.05), yeterli koruyucu ekipman temin edememe (r=.28, p<.05), görev sırasında iş arkadaşlarıyla çatışma yaşamaları (r=.37, p<.05), kurum yöneticileriyle sorun yaşama durumlarıyla (r=.35, p<.05), aile/çocuklarıyla zaman geçirememeleriyle (r=.34, p<.05) arasında pozitif yönde düşük düzeyde anlamlı ilişkiler olduğu bulunmuştur. Sağlık çalışanlarının anksiyete puan ortalamaları ile uyku düzensizliği yaşamaları (r=.46, p<.05), odaklanma sorunları (r=.56, p<.05), yalnız hissetmeleri (r=.51, p<.05) arasında pozitif yönde orta düzeyde anlamlı ilişkiler olduğu gözlenmiştir. Sağlık çalışanlarının anksiyete puan ortalamaları ile fiziksel yorgunlukları (r=.60, p<.05) arasında pozitif yönde yüksek düzeyde ilişki olduğu bulunmuştur.

Sağlık çalışanlarının anksiyete puan ortalamaları ile çalıştıkları ortamda COVID-19'a yakalanma riskine karşı duydukları güvenin derecesi (r=-.24, p<.05), psikolojik sağlamlık düzeyleri (r=-.22, p<.05) arasında negatif yönde düşük düzeyde ilişki olduğu bulunmuştur (Tablo 3).

Sağlık çalışanlarının bazı demografik özellikleri ve psikolojik sağlamlıklarının anksiyete düzeyleri puan ortalamaları üzerindeki yordayıcılığı Çoklu Doğrusal Hiyerarşik Regresyon Analizi ile değerlendirilmiştir. Korelasyon analizinde sağlık çalışanlarının anksiyete düzeyleriyle (bağımlı değişken) anlamlı ilişkisi olduğu belirlenen değişkenler regresyon modellerine dahil edilmiştir.

Sağlık çalışanlarının cinsiyet, COVID-19 belirtisi gösterip göstermedikleri, karantina durumları, çalışma ortamlarında vi-

rüsle enfekte olma konusunda kendilerini güvende hissetme dereceleri, bu süreçte yaşadıkları çeşitli sorunlar ve psikolojik sağlamlıklarının anksiyete düzeylerini yordayıcılıkları 3 modelde incelenmiştir.

İlk modelde cinsiyet, COVID-19 belirtisi gösterip göstermedikleri, karantina durumları yordayıcı değişken olarak girilmiş, modelin toplam varyansın %14.5'ini açıkladığı [F(2, 407)=22.93, p<.05], kadın olmanın (β=.26, p<.01), COVID-19 belirtisi göstermenin (β=.25, p<.01) modele anlamlı bir katkısının olduğu ancak karantina yaşamış olmanın modele anlamlı bir katkısının olmadığı (β=-.07, p>.05) belirlenmiştir.

İkinci modelde çalışma ortamlarında virüsle enfekte olma konusunda kendilerini güvende hissetme dereceleri, bu süreçte yaşadıkları çeşitli sorunlu durumlar modele eklenmiş, modelin gözlenen varyansın %56.6'sını açıkladığı [F(20, 390)=25.40, p<.01] görülmüştür. Sosyal hayatı sürdürmememe (β=-.11, p<.01), odaklanma sorunu (β=.21, p<.01), fiziksel yorgunluk (β=.19, p<.01), yeterli koruyucu ekipman temin edememe (β=.08, p<.05), virüs bulaştırma endişesiyle dışlanmışlık (β=.11, p<.01), eş/partnerle iletişim sorunları (β=.15, p<.01) yaşamının modele anlamlı katkılarının olduğu bulunmuştur. Eklenen değişkenlerin modeldeki değişime katkısının (R<sup>2</sup>=.421, p<.01) anlamlı olduğu görülmektedir. Bir önceki modelde eklenen cinsiyet ve COVID-19 belirti yaşama durumunun modele anlamlı etkilerinin devam ettiği görülmüştür.

Son modelde psikolojik sağlamlık düzeyleri modele eklenmiş, model gözlenen varyansın %57.3'ünü açıklamıştır [F(21, 389)=24.85, p<.05]. Psikolojik sağlamlık düzeylerinin (β=-.09,

**Tablo 3. Sağlık çalışanlarının anksiyete düzeylerinin yordayıcılarına ilişkin hiyerarşik regresyon analizi sonuçları**

Yordayıcı Değişkenler	Model 1			Model 2			Model 3		
	B	SH	β	B	SH	β	B	SH	β
Kesme	9.02	1.34		-17.97	3.24		-12.73	3.81	
Cinsiyet <sup>1</sup>	8.43	1.51	.26**	5.25	1.16	.16**	5.10	1.15	.15**
COVID belirti yaşama durumu <sup>2</sup>	9.80	1.82	.25**	4.57	1.41	.12**	4.27	1.40	.11**
Karantina yaşama durumu <sup>3</sup>	3.26	2.11	.07	.46	1.59	.01	.31	1.58	.01
COVID-19 riskine karşı güven derecesi				-.14	.23	-.02	-.05	.23	-.01
Virüse yakalanma kaygısı				1.18	.61	.08	1.06	.60	.08
Yakınlarına virüsü taşıma kaygısı				.57	.61	.04	.71	.61	.05
Ulaşım/alışveriş gibi rutinlerde yaşanan sor.				.10	.49	.01	.19	.49	.02
Sosyal hayatı sürdürmememe				-1.16	.44	-.11**	-1.12	.43	-.11**
Düzensiz uyku				.45	.55	.04	.71	.56	.06
Odaklanma sorunu				2.40	.74	.21**	2.32	.74	.21**
Zaman yönetiminde aksaklıklar				-.50	.67	-.04	-.65	.66	-.06
Yeterince takdir görmeme				.47	.45	.04	.47	.44	.04
Yalnızlık hissi				.89	.52	.08	.77	.52	.07
Fiziksel yorgunluk				2.19	.54	.19**	2.19	.54	.19**
Yeterli koruyucu ekipman temin edememe				.92	.45	.08*	.99	.44	.09*
Görev sırasında iş arkadaşlarıyla çatışma				.41	.50	.03	.24	.50	.02
Kurum yöneticileriyle sorunlar				.18	.44	.02	.17	.44	.02
Virüs bulaştırma endişesiyle dışlanmışlık				.23	.46	.11**	1.28	.46	.12**
Aile/çocuklarla zaman geçiremememe				.05	.41	.01	.12	.40	.01
Eş/partnerle iletişim sorunları				1.59	.46	.15**	1.52	.46	.14**
Psikolojik sağlamlık TPA							-.08	.03	-.09*
F		22.93**			25.40**			24.85**	
P		.00			.00			.00	
R <sup>2</sup>		.145			.566			.573	
ΔR <sup>2</sup>		-			.421**			.007**	

\*P<.05, \*\*p<.01, 1: Kadın=1, 2 :COVID belirti evet=1, 3 :Karantina evet=1, 4TP: Toplam Puan.

p<.05), modele anlamlı katkısının olduğu (R<sup>2</sup>=.007, p<.05) bulunmuştur. Bu değişkenlerin yanında bir önceki modelde eklenen cinsiyet, COVID-19 belirtisi gösterme, sosyal yaşama katılamama, odaklanma sorunu, fiziksel yorgunluk, yeterli koruyucu ekipman temin edememe, virüs bulaştırma endişesiyle dışlanma, eş/partnerle iletişim sorunlarının modele anlamlı etkilerinin devam ettiği görülmüştür.

Son model dikkate alındığında sonuçlar; kadınların, daha önce COVID-19 belirtileri gösterenlerin, odaklanma sorunu yaşamının, fiziksel yorgunluğun, yeterli koruyucu ekipman temin edememenin, virüs bulaştırma endişesiyle dışlanmanın, eş/partnerle iletişim sorunlarının sağlık çalışanlarının anksiyete düzeylerini arttırdığını göstermiştir. Sonuçlar ayrıca sosyal hayatı eskisi gibi sürdürmememe ve psikolojik sağlamlık düzeyinin yüksek olmasının sağlık çalışanlarının anksiyete düzeylerini azalttığını ortaya koymuştur.

## Tartışma

Bu çalışmada COVID-19 pandemi sürecinde Türkiye'de sağlık

çalışanlarının kaygı düzeyleri, psikolojik sağlamlıklarının yanı sıra cinsiyet, COVID-19 pandemi sürecinde yaşadıkları sorunlar gibi bazı değişkenler açısından incelenmiştir.

Çalışmanın birinci amaç sorusu, sağlık çalışanlarının anksiyetelerinin ne düzeyde olduğudur. Çalışma kapsamında elde edilen bulgulara göre sağlık çalışanlarının anksiyete düzeylerine ilişkin ortalama puanları 17.25 olup orta düzeyde anksiyeteye sahip oldukları söylenebilir. Anksiyete puanlarının dağılımı yüzdelikler açısından incelendiğinde ise en yüksek dilimde yer alan %25'lik grubun puanlarının 26 ile 59 arasında değiştiği gözlenmiştir. Wuhan'da doktor ve hemşirelerle gerçekleştirilmiş olan çalışmada,<sup>[4]</sup> katılımcıların %34.4'ünün hafif, %22.4'ünün orta, %6.2'sinin de ciddi ruh sağlığı sorunları yaşadıkları, Çin'de,<sup>[5]</sup> pandemi sırasında görev yapan sağlık çalışanlarının %44.6'sında anksiyete görüldüğü, İran'da,<sup>[41]</sup> pandemi sürecinde sağlık çalışanlarının %28'inin anksiyete yaşadığı yönündeki bulgularla benzerlik göstermektedir. Endonezya örneğinde de sağlık çalışanlarının yaklaşık %23'ü orta düzeyde durumluluk kaygı yaşarken, %33'ünün orta düzeyde sürekli kaygı yaşadığı gözlenmiştir.<sup>[26]</sup> Çin'de gerçekleştirilen

bir başka çalışmada ise çalışanların kaygı düzeyleri oldukça yüksek bulunmuştur.<sup>[10]</sup> Virüsün hızlı bulaşması, tedaviye ilişkin belirsizlikler, çalışma süreleri sağlık çalışanlarında çeşitli ruhsal belirtilerin yaşanmasına neden olabilmektedir. Buna karşın Türkiye’de gerçekleştirilen bir çalışmada sağlık çalışanlarının anksiyete düzeyi puan ortalamaları mevcut araştırmadan daha düşük bulunmuştur.<sup>[42]</sup>

Çalışmanın ikinci amaç sorusu, pandemi sürecinde görev yapan sağlık çalışanlarının cinsiyetleri, COVID-19 belirtileri yaşayıp yaşamadıkları, karantina yaşayıp yaşamadıkları, COVID-19 pandemi sürecinde yaşadıkları sorunlar ve psikolojik sağlamlıklarının kaygı düzeylerini ne düzeyde yordamakta olduğudur. Bu amaç doğrultusunda çalışmada elde edilen bulgulardan biri kadın sağlık çalışanlarının anksiyete düzeyinin yüksek olmasıdır. Bu bulgu bazı araştırma bulgularıyla benzerlik göstermektedir.<sup>[4,11-13,20,26]</sup> Wuhan’da gerçekleştirilmiş çalışmada<sup>[4]</sup> ruh sağlığı sorunları açısından genç kadın sağlık çalışanlarının daha büyük risk altında olduğu gözlenmiştir. Bu bulgunun genel olarak kadınlarda erkeklere göre anksiyete görülme sıklığının 2-3 kat daha fazla olmasıyla ilişkili olabileceği düşünülmektedir.<sup>[42]</sup> Öte yandan İran örneğinde sağlık çalışanlarında cinsiyetin anksiyete düzeylerinin yordayıcısı olmadığı bulunmuştur.<sup>[40]</sup>

Çalışmanın bir başka bulgusu da COVID-19 belirtisi göstermelerinin sağlık çalışanlarının anksiyete düzeyinin önemli yordayıcısı olduğudur. Gerçekleştirilen bazı çalışmalar da bu bulguyu desteklemektedir.<sup>[43,44]</sup> Enfekte olma korkusunun anksiyete düzeyini arttırdığı yönünde araştırma bulguları da benzerlik göstermektedir.<sup>[13]</sup> Bu bulgu, COVID-19 pozitif hastalarla doğrudan çalışmanın, izolasyonun olduğu birimlerde çalışmanın, salgının kontrol edilemeyeceği düşüncesi gibi durumların sağlık çalışanlarının anksiyete düzeyini arttırdığını düşündürmektedir.

Çalışmanın bir diğer bulgusu odaklanma sorununun sağlık çalışanlarının anksiyete düzeyinin yordayıcısı olmasıdır. Bir başka deyişle odaklanma sorunu yaşayanların yüksek anksiyete yaşadığı gözlenmiştir. COVID-19 pandemi sürecinde gerçekleştirilmiş çalışmalarda benzer bulguya rastlanmamakla birlikte, SARS sürecinde gerçekleştirilmiş bir çalışmada,<sup>[45]</sup> COVID-19 açısından yüksek riskli sağlık çalışanlarının güncel olaylara odaklanma sorunlarının kontrol grubuna göre daha yüksek olduğu bulgusu, mevcut araştırmayla benzerlik göstermektedir. Bu bulgu belli bir konuya odaklanmada yaşanan güçlüğün anksiyetenin nedeni değil sonucu olabileceğini düşündürmektedir.

Çalışmanın bulgularından biri de fiziksel yorgunluğun sağlık çalışanları arasında anksiyete düzeyini yordamasıdır. Literatürde COVID-19 pandemi süreci ile ilgili doğrudan fiziksel yorgunluğun anksiyete düzeyine etkileri ile ilgili bir bulguya rastlanmamakla birlikte COVID-19 pandemisiyle ilişkili stres faktörleri arasında fiziksel yorgunluğun da yer aldığı,<sup>[15,16]</sup> SARS salgını sürecinde de özellikle yüksek riskli sağlık çalışanlarında yorgunluğun strese neden olan bir unsur olduğu gözlenmiştir.<sup>[45]</sup> Bu bulgu ayrıca sağlık çalışanlarının çalışma koşullarıyla ank-

siyete düzeyleri arasında negatif ilişki olduğu,<sup>[9]</sup> artan çalışma saatlerinin anksiyeteye ilişkili olduğu yönündeki bulgularla da paralellik göstermektedir.<sup>[12,14,16]</sup> Fiziksel bitkinlik ve uzun süreli yorgunluğun da diğer bazı etkenler gibi hemşireler üzerinde tükenmişliğe yol açabildiği üzerinde durulmaktadır.<sup>[46]</sup> Benzer bir etkinin diğer sağlık çalışanları için de geçerli olabileceği düşünülmektedir.

Çalışmada yeterli koruyucu ekipman temin edememenin anksiyete düzeyini arttırdığı bulunmuştur. Literatürde de COVID-19 pandemisi sürecinde yapılmış olan çalışmalarda koruyucu ekipmanlara erişim sıkıntısı sağlık personeli arasında kaygı kaynağı olarak belirtilmiştir.<sup>[8,14,17,18,44]</sup> Bir araştırmada da yeterli ekipman temininin çalışanların iyilik halini artırdığı bulunmuştur.<sup>[15]</sup> Sağlık çalışanları arasında kaygıya neden olan kaynakların tanımlanması, sağlık bakım kuruluşlarının bu endişeleri gidermek için sağlık çalışanlarına yönelik yeni hedefler geliştirmesini sağlar. Bu çerçevede COVID-19 pandemi sürecinde tanımlanmış olan endişe kaynakları sağlık profesyonellerinden kuruluşlarına “beni duy”, “beni koru”, “hazırlan”, “beni destekle” ve “bana bak” şeklinde beş talep olarak yansımaktadır.<sup>[8]</sup> Sağlık çalışanları, kuruluşlarından kendilerine ve ailelerine destek olunmasına dair bir güvence istemektedirler. Bu bağlamda çalıştıkları sağlık kuruluşlarının kendilerindeki endişeleri dinlediğinden, onları korumak ve COVID-19 enfeksiyonuna yakalanmalarını önlemek için gerekli tedbirleri aldıklarından, enfekte olduklarında ise kendilerini ve ailelerini tıbbi ve sosyal yönden destekleyeceklerinden emin olmak istemektedirler.

Çalışmanın bir başka bulgusu virüs bulaştırma endişesiyle dışlanmanın anksiyete düzeyini arttırdığıdır. Bu bulgu gerçekleştirilen bazı çalışmaların bulgularıyla benzerlik göstermektedir.<sup>[17,19,48]</sup> Nepal’de sağlık çalışanlarının %57’sinin COVID-19 nedeniyle kendilerini damgalanmış algıladıkları ve damgalanma algısının da anksiyeteye ilişkili olduğu gözlenmiştir.<sup>[19]</sup> Türkiye’de gerçekleştirilen çalışmada da,<sup>[48]</sup> algılanan damgalanma ile anksiyete arasında pozitif ilişki bulunmuştur. Öte yandan Etiyopya ve Nijerya gibi Sahra Altı Afrika ülkelerinde gerçekleştirilen çalışmada ise sağlık çalışanlarının %73.7’sinin damgalanmış algıladıkları buna karşın depresyon, kaygı ya da herhangi psikolojik sıkıntı yaşamadıkları gözlenmiştir.<sup>[49]</sup> Bir başka çalışmada da algılanan damgalanma anksiyeteye ilişkili bulunmasa da travma sonrası stres bozukluğu ve alkol kullanım bozukluğu ile ilişkili bulunmuştur.<sup>[50]</sup> Enfekte hastalarla doğrudan temas etmeleri nedeniyle sağlık çalışanları genellikle hastalığı bulaştırma potansiyeli açısından risk grubu içerisinde görülmekte ve bu durum sağlık çalışanlarının dışlanma yaşamasına neden olmaktadır.

Çalışmada elde edilen bir diğer bulgu, eş/partnerle yaşanan iletişim sorunlarının sağlık çalışanlarının anksiyete düzeyini arttırdığıdır. Literatürde pandemi sürecinde yapılmış bu bulguya benzer bir çalışmaya rastlanmamıştır. Ancak sağlık çalışanlarının çalışma koşulları göz önünde bulundurulduğunda özellikle izolasyonda kalmaları nedeniyle eşleri ve aile bireylerinden uzakta kaldıkları bilinmektedir. Bu durumun da eşler arasında yaşanan iletişim sorunlarını arttırdığı ve sağlık çalışanlarında

anksiyeteye neden olduğu söylenebilir. Öte yandan Türkiye'de esnek çalışma saatlerinin uygulanması, çalışma yoğunluklarının artmasına karşın çalışma saatlerinin azaltılması yönünde düzenlemeler, bazı sağlık çalışanlarının evde geçirdikleri sürenin artmasına yol açmış olabilir. Bu bakımdan kaygılı bireylerin daha uzun süreler bir arada olmalarının da iletişim sorunlarını tetikleyebildiği söylenebilir.

Çalışmanın bulgularından biri, sosyal hayatı eskisi gibi sürdürememenin sağlık çalışanlarının anksiyete düzeylerinin negatif yordayıcısı olmasıdır. Literatürde bu bulguyla benzerlikler gösteren herhangi bir çalışmaya rastlanmamıştır. Ancak bu durumun sağlık çalışanları arasında dışarıya çıkmamanın, sosyal hayata katılmamanın virüsten korunma açısından daha güvenli olarak algılandığı ve bu nedenle anksiyeteyi azalttığı düşünülebilir.

Son olarak çalışmada elde edilen bir başka bulgu, psikolojik sağlamlık düzeyinin yüksek olmasının sağlık çalışanlarının anksiyete düzeylerini azaltmasıdır. Bulaşıcı hastalık salgınının sağlık çalışanlarında neden olacağı stresle baş etmede dayanıklılık oldukça önemlidir. Bu çalışmada da daha önce belirtildiği üzere sağlık çalışanlarının psikolojik sağlamlık düzeyleri puan ortalamaları yüksek bulunmuştur. Bu bulgu doktorların,<sup>[16,28]</sup> tüm sağlık çalışanlarının<sup>[15,24,25]</sup> psikolojik sağlamlıklarının anksiyete düzeylerini negatif etkilediği yönünde araştırma bulgularıyla benzerlik göstermektedir. Dayanıklı başa çıkma tarzını benimsemiş doktorların anksiyete düzeylerinin düşük olması da benzer bir bulgudur.<sup>[20]</sup>

Bu bulgular, COVID-19 pandemisi sürecinde yüksek psikolojik sağlamlığın, iş yaşam dengesini sağlamalarını destekleyerek, kriz durumlara ilişkin öz yeterliliği artırarak sağlık çalışanlarının anksiyete düzeylerini azalttığını düşündürmektedir.

## Sonuç

Küresel düzeyde tüm yaşamı tehdit eden COVID-19 pandemisi özelde en ön safta bu virüsle mücadele eden sağlık çalışanlarını hem fiziksel hem de psikolojik olarak çok daha fazla etkilemektedir. Bu nedenle sağlık çalışanlarının psikolojik durumunu ve bu durumu etkileyen bileşenleri anlamak son derece önemlidir. Bu çalışmada Türkiye'de COVID-19 pandemi sürecinde aktif olarak çalışan sağlık personelinin anksiyete düzeyi orta düzeyde ve psikolojik sağlamlığı ise yüksek düzeyde bulunmuştur. Yanı sıra kadın olma, COVID-19 belirtisi gösterme, yeterli koruyucu ekipman temin edememe, fiziksel yorgunluk, odaklanma sorunu, virüsü bulaştırma endişesiyle dışlanma ve eş/partnerle iletişim sorunları yaşamının sağlık çalışanlarının anksiyete düzeylerini arttırdığı, sosyal hayatı sürdürememe ve psikolojik sağlamlık düzeyinin yüksek olmasının ise sağlık çalışanlarının anksiyete düzeylerini azalttığı tespit edilmiştir. Bu bulgular çerçevesinde sağlık çalışanlarının anksiyete düzeyini azaltacak birtakım çalışmaların planlanmasının etkili olacağı düşünülmektedir. Koruyucu ekipman temininin sağlanması ve gerekirse sağlık çalışanlarının kendilerini daha güvende hissedeceği ekipmanların üretimi, ruh sağlığını korumaya yönelik

baş etme yöntemlerini içeren psikososyal destek sürecinin yürütülmesi, ayrıca sağlık çalışanlarının aileleri ile ilgili birtakım düzenlemelerin yapılmasının anksiyetenin azaltılmasına yönelik önlemler arasında yer alması gerektiği düşünülmektedir. Odaklanma sorunu ve fiziksel yorgunluğun anksiyete düzeylerini artırdığı bulgusu sağlık çalışanlarının çalışma süreleri ile ilgili düzenlemelerin gerekliliğini ortaya koymaktadır. Bulaş endişesi ile dışlanma sağlık çalışanlarının olduğu kadar ailelerinin de yaşamını güçleştirebilmektedir. Toplumu bu konuda doğru bilgilendirmeye ilişkin politikalar geliştirmek ve medyanın etkin kullanımı yerinde olacaktır. Sağlık çalışanlarının kaygı düzeylerini azaltmaya yönelik önleyici gelişimsel ruh sağlığı müdahalelerinin planlanarak, disiplinlerarası ekiple bu müdahalelerin gerçekleştirilmesi işlevsel görünmektedir.

## Araştırmanın Sınırlılıkları

Bu çalışmada bazı sınırlılıklar mevcuttur. COVID-19 pandemi sürecinin getirdiği riskler, temas sınırlılıkları ve sağlık çalışanlarının çalışma koşulları nedeniyle verilerin çevrimiçi toplanması araştırmanın sınırlılığını oluşturmaktadır. Araştırmanın sınırlılıklarına karşın elde edilen sonuçların sağlık çalışanlarına yönelik gerçekleştirilecek müdahalelere ışık tutacağı düşünülmektedir. Konunun farklı demografik değişkenlerle ele alınması, benzer değişkenleri içeren kültürlerarası araştırmalar gerçekleştirilmesi yerinde olacaktır. COVID-19 pandemi sürecinin belirsizliğinin devam etmesi ve uzun süreceğine ilişkin öngörüler, konunun çok değişkenli değerlendirilmesini ve nitel araştırmaların gerçekleştirilmesini, bu kapsamda teknolojinin etkili kullanılmasını zorunlu kılmaktadır.

**Çıkar çatışması:** Bildirilmemiştir.

**Hakem değerlendirmesi:** Dış bağımsız.

**Yazarlık katkıları:** Konsept – S.S., A.K.; Dizayn – S.S., A.K.; Denetim – S.S., A.K.; Finansman – S.S., A.K.; Materyal – S.S., A.K.; Veri toplama veya işleme – S.S., A.K.; Analiz ve yorumlama – S.S., A.K.; Literatür arama – S.S., A.K.; Yazan – S.S., A.K.; Kritik revizyon – S.S., A.K.

## Kaynaklar

1. WHO. Coronavirus disease (COVID-19) pandemic. Available from: <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019> Accessed on 18 August 2021.
2. Türk Toraks Derneği. Mesleki Akciğer Hastalıkları Çalışma Grubu Basın Bildirisi. Available from: <https://www.toraks.org.tr/site/community/news/10240>. Accessed on Jul 28, 2021. [Turkish]
3. Türk Tabipleri Birliği. Türkiye'de Sağlık Çalışanı Ölümünün Anlattığı. Available from: [https://www.ttb.org.tr/userfiles/files/son\\_son\\_saglik\\_emekcileri\\_olumleri\\_rapor.pdf](https://www.ttb.org.tr/userfiles/files/son_son_saglik_emekcileri_olumleri_rapor.pdf). Accessed on Jul 28, 2021. [Turkish]
4. Kang L, Ma S, Chen M, Yang J, Wang Y, Li R, et al. Impact on mental health and perceptions of psychological care among medical and nursing staff in Wuhan during the 2019 novel coronavirus disease outbreak: a cross-sectional study. *Brain Behav Immun* 2020;87:11–7.



5. Lai J, Ma S, Wang Y, Cai Z, Hu J, Wei N, et al. factors associated with mental health outcomes among health care workers exposed to coronavirus disease 2019. *JAMA Netw Open* 2020;3:e203976.
6. Chen Q, Liang M, Li Y, Guo J, Fei D, Wang L, et al. Mental health care for medical staff in China during the COVID-19 outbreak. *Lancet Psychiatry* 2020;7:e15–6.
7. Türkçapar H. Anksiyete bozukluğu ve depresyonun tanınış ilişkileri. *Klinik Psikiyatri* 2004;Suppl 4:12–6. [Turkish]
8. Shanafelt T, Ripp J, Trockel M. Understanding and addressing sources of anxiety among health care professionals during the COVID-19 pandemic. *JAMA* 2020;323:2133–4.
9. Bostan S, Akbolat M, Kaya A, Ozata M, Gunes D. Assessments of anxiety levels and working conditions of health employees working in COVID-19 pandemic hospitals. *Electron J Gen Med* 2020;17:em246.
10. Pan R, Zhang L, Pan J. The anxiety status of chinese medical workers during the epidemic of covid-19: a meta-analysis. *Psychiatry Investig* 2020;17:475–80.
11. Tengilimoğlu D, Zekioğlu A, Tosun N, Işık O, Tengilimoğlu O. Impacts of COVID-19 pandemic period on depression, anxiety and stress levels of the healthcare employees in Turkey. *Leg Med (Tokyo)* 2021;48:101811.
12. Hacımusalar Y, Kahve AC, Yasar AB, Aydin MS. Anxiety and hopelessness levels in COVID-19 pandemic: a comparative study of healthcare professionals and other community sample in Turkey. *J Psychiatr Res* 2020;129:181–8.
13. Kurt O, Deveci SE, Oğuzöncül AF. Levels of anxiety and depression related to covid-19 among physicians: an online cross-sectional study from turkey. *Ann Clin Anal Med* 2020;11(Suppl 3) S288–93.
14. Hennein R, Lowe S. A hybrid inductive-abductive analysis of health workers' experiences and wellbeing during the COVID-19 pandemic in the United States. *PLoS One* 2020;15:e0240646.
15. Huffman EM, Athanasiadis DI, Anton NE, Haskett LA, Doster DL, Stefanidis D, et al. How resilient is your team? Exploring healthcare providers' well-being during the COVID-19 pandemic. *Am J Surg* 2021;221:277–84.
16. Mosheva M, Hertz-Palmor N, Dorman Ilan S, Matalon N, Pesach IM, Afek A, et al. Anxiety, pandemic-related stress and resilience among physicians during the COVID-19 pandemic. *Depress Anxiety* 2020;37:965–71.
17. Doğan A, Keskin G. Mental problems in the pandemia process: a trauma based approach to the response of health workers to the COVID-19. *Journal of Pre-Hospital* 2021;6:159–74. [Turkish]
18. Lázaro-Pérez C, Martínez-López JÁ, Gómez-Galán J, López-Meneses E. Anxiety about the risk of death of their patients in health professionals in spain: analysis at the peak of the covid-19 pandemic. *Int J Environ Res Public Health* 2020;17:5938.
19. Adhikari SP, Rawal N, Shrestha DB, Budhathoki P, Banmala S, Awal S, et al. Prevalence of anxiety, depression, and perceived stigma in healthcare workers in nepal during later phase of first wave of covid-19 pandemic: a web-based cross-sectional survey. *Cureus* 2021;13:e16037.
20. Khalaf OO, Khalil MA, Abdelmaksoud R. Coping with depression and anxiety in Egyptian physicians during COVID-19 pandemic. *Middle East Curr Psychiatry* 2020;27:1–7.
21. Kararımak Ö. Resilience, risk and protective factors. *Türk Psikolojik Danışma ve Rehberlik Dergisi* 2016;3:129–42. [Turkish]
22. Gizir CA. A literature review of studies on resilience, risk, and protective factors. *Türk Psikolojik Danışma ve Rehberlik Dergisi* 2016;3:113–28. [Turkish]
23. Bonanno GA, Ho SM, Chan JC, Kwong RS, Cheung CK, et al. Psychological resilience and dysfunction among hospitalized survivors of the SARS epidemic in Hong Kong: a latent class approach. *Health Psychol* 2008;27:659–67.
24. Huang L, Wang Y, Liu J, Ye P, Cheng B, Xu H, et al. Factors associated with resilience among medical staff in radiology departments during the outbreak of 2019 novel coronavirus disease (COVID-19): a cross-sectional study. *Med Sci Monit* 2020;26:e925669.
25. Lin J, Ren Y, Gan H, Chen Y, Huang Y, You X. Factors influencing resilience of medical workers from other provinces to Wuhan fighting against 2019 novel coronavirus pneumonia. *BMC Psychiatry* 2020;417:1–15.
26. Setiawati Y, Wahyuhadi J, Joestandari F, Maramis MM, Atika A. Anxiety and resilience of healthcare workers during COVID-19 pandemic in indonesia. *J Multidiscip Healthc* 2021;14:1–8.
27. Bozdağ F, Ergün N. Psychological resilience of healthcare professionals during COVID-19 pandemic. *Psychol Rep* 2021;124:2567–86.
28. Arslan HN, Karabekiroglu A, Terzi O, Dundar C. The effects of the COVID-19 outbreak on physicians' psychological resilience levels. *Postgrad Med* 2021;133:223–30.
29. Cumhurbaşkanlığı İletişim Başkanlığı. Asrın Küresel Salgını-Türkiye'nin Koronavirüsle Başarılı Mücadelesi. Erişim Tarihi: 28.07.2021 Available from: <https://www.iletisim.gov.tr/images/uploads/dosyalar/TurkiyeninKoronavirusleBasariliMucadelesi.pdf>. Accessed on Jul 28, 2021. [Turkish]
30. Yıldız S. Sosyal bilimlerde örnekleme sorunu: nicel ve nitel paradigmalardan örnekleme kuramına bütüncül bir bakış. *Kesit Akademisi Dergisi* 2017;3:421–42. [Turkish]
31. Baştürk S, Taştepe M. Evren ve örneklem. *Bilimsel Araştırma Yöntemleri*. Ankara: Vize Yayıncılık; 2013 p. 129–59. [Turkish]
32. Altunışık R, Coşkun R, Bayraktaroğlu S, Yıldırım E. Sosyal Bilimlerde Araştırma Yöntemleri: SPSS Uygulamalı. Sakarya: Sakarya Yayıncılık; 2012. [Turkish]
33. Tabachnick BG, Fidell LS. *Using multivariate statistics*. 6th ed. London: Pearson; 2013.
34. Beck AT, Epstein N, Brown G, Steer RA. An inventory for measuring clinical anxiety: psychometric properties. *J Consult Clin Psychol* 1988;56:893–7.
35. Connor KM, Davidson JRT. Development of a new resilience schale: The Connor- Davidson resilience schale (CDRISC). *Depression and Anxiety* 2003;18:76–82.
36. Ulusoy M, Sahin N, Erkmek H. Turkish version of the beck anxiety inventory; psychometric properties. *J Cognit Psychother* 1998;12:163–72.

37. Kararımk Ö. Establishing the psychometric qualities of the Connor–Davidson Resilience Scale (CD-RISC) using exploratory and confirmatory factor analysis in a trauma survivor sample. *Psychiatry Res* 2010;179:350–6.
38. Field A. *Discovering statistics using SPSS*. 2nd ed. California: SAGE Publications; 2005. p. 12.
39. Çokluk Ö, Şekercioğlu G, Büyüköztürk Ş. *Sosyal Bilimler için Çok Değişkenli İstatistik: SPSS ve LISREL Uygulamaları*. Ankara: Pegem Akademi; 2012. [Turkish]
40. Montgomery DC, Peck EA, Vining GG. *Introduction to linear regression analysis* 4th ed. New York: John Wiley & Sons; 2012.
41. Zhang SX, Liu J, Afshar Jahanshahi A, Nawaser K, Yousefi A, Li J, Sun S. At the height of the storm: Healthcare staff's health conditions and job satisfaction and their associated predictors during the epidemic peak of COVID-19. *Brain Behav Immun* 2020;87:144–6.
42. Şahin T, Aslaner H, Eker OO, Gokcek MB, Dogan M. Effect of COVID-19 pandemic on anxiety and burnout levels in emergency healthcare workers: a questionnaire study. *Res Sq* 2020;1–22.
43. Gökbalp PG. Stres, anksiyete ve kadın. İçinde: Akın A, editör. *Toplumsal cinsiyet, sağlık ve kadın*. Ankara: Hacettepe Üniversitesi Yayınları; 2003. p. 165–73. [Turkish]
44. Lu W, Wang H, Lin Y, Li L. Psychological status of medical workforce during the COVID-19 pandemic: a cross-sectional study. *Psychiatry Res* 2020;288:112936.
45. Liu CY, Yang YZ, Zhang XM, Xu X, Dou QL, Zhang WW, et al. The prevalence and influencing factors in anxiety in medical workers fighting COVID-19 in China: a cross-sectional survey. *Epidemiol Infect* 2020;148:e98.
46. Chua SE, Cheung V, Cheung C, McAlonan GM, Wong JW, Cheung EP, et al. Psychological effects of the SARS outbreak in Hong Kong on high-risk health care workers. *Can J Psychiatry* 2004;49:391–3.
47. Günüşen NP. Protection and strengthening of nurse's mental health. *Türkiye Klinikleri J Psychiatr Nurs-Special Topics* 2017;3:12–8. [Turkish]
48. Teksin G, Uluyol OB, Onur OS, Teksin MG, Ozdemir HM. Stigma-related Factors and their Effects on Health-care Workers during COVID-19 Pandemics in Turkey: A Multicenter Study. *Sisli Etfal Hastan Tip Bul* 2020;54:281–90.
49. Assefa N, Soura A, Hemler EC, Korte ML, Wang D, Abdullahi YY, et al. COVID-19 Knowledge, perception, preventive measures, stigma, and mental health among healthcare workers in three Sub-Saharan African countries: a phone survey. *Am J Trop Med Hyg* 2021;105:342–50.
50. Hennein R, Mew EJ, Lowe SR. Socio-ecological predictors of mental health outcomes among healthcare workers during the COVID-19 pandemic in the United States. *PloS One* 2021;16:e0246602.