

**T. C.
İSTANBUL GELİŞİM ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ**

**Psikoloji Anabilim Dalı
Klinik Psikoloji Bilim Dalı**

**COVID-19 SALGINI DÖNEMİNDE SAĞLIK
ÇALIŞANLARININ SAĞLIK KAYGISI, PSİKOLOJİK İYİLİK
HALİ, PSİKOLOJİK DAYANIKLILIK VE UMUTSUZLUK
DÜZEYLERİNİN SAĞLIK ÇALIŞANI OLMAYAN
YETİŞKİNLER İLE KARŞILAŞTIRILMASI**

Yüksek Lisans Tezi

Merve YİĞİT

**Danışman
Dr. Öğr. Üyesi Erkal Erzincan**

İstanbul – 2022

TEZ TANITIM FORMU

Yazar Adı Soyadı : Merve YİĞİT

Tezin Dili : Türkçe

Tezin Adı : COVID-19 Salgını Döneminde Sağlık Çalışanlarının Sağlık Kaygısı, Psikolojik İyilik Hali, Psikolojik Dayanıklılık ve Umutsuzluk Düzeylerinin Sağlık Çalışanı Olmayan Yetişkinler ile Karşılaştırılması

Enstitü : İstanbul Gelişim Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü

Anabilim Dalı : Psikoloji

Tezin Türü : Yüksek Lisans

Tezin Tarihi : 14.02.2022

Sayfa Sayısı : 97

Tez : Dr. Öğr. Üyesi Erkal ERZİNCAN

Danışmanları

Türkçe Özet : Bu araştırmanın yapılmasındaki amaç, hala sürmekte olan COVID-19 salgını döneminde sağlık çalışanlarının, sağlık kaygısı, psikolojik iyilik hali, psikolojik dayanıklılık ve umutsuzluk düzeyleri ile sağlık çalışanı olmayan yetişkinlerin sağlık kaygısı, psikolojik iyilik hali, psikolojik dayanıklılık ve umutsuzluk düzeylerinin karşılaştırılmasıdır. Araştırma Türkiye'deki 18-65 yaş arası sağlık çalışanı ve sağlık çalışanı olmayan yetişkinleri kapsamaktadır. Veriler online olarak toplanmıştır. Online anket uygulaması Google Formlar üzerinden gerçekleştirilmiştir. Araştırma kapsamında 160 kişiye ulaşılmıştır. Verilerin toplanmasında online anket formu kullanılmıştır. Anket formu sosyo-demografik özelliklere yönelik soru formu, Sağlık Anksiyetesi Envanteri, Genel

Sağlık Anketi 12, Yetişkinler için Psikolojik Dayanıklılık leği ve Beck Umutsuzluk leğinden oluşmaktadir. Araştırmanın veri analizi SPSS 21 paket programında yapılmıştır. Araştırma sonucunda sağlık çalışanlarının sağlık anksiyetesi düzeylerinin, sağlık çalışanı olmayan yetişkinlerden daha yüksek olduğu ancak gruplar arasındaki farkın anlamlı olmadığı tespit edilmiştir. Sağlık alışanı olmayan katılımcıların psikolojik dayanıklılık alt boyutlarından sosyal kaynaklara ilişkin dayanıklılık düzeyinin sağlık çalışanlarına göre anlamlı şekilde yüksek olduğu görülmüştür. Bununla birlikte sağlık çalışanı olmayan katılımcıların genel olarak psikolojik dayanıklılık düzeyinin sağlık çalışanlarına göre daha yüksek olduğu ancak gruplar arasındaki farkın anlamlı olmadığı saptanmıştır. Sağlık alışanlarının umutsuzluk düzeylerinin sağlık çalışanı olmayan yetişkinlerden daha yüksek olduğu ancak gruplar arasındaki farkın anlamlı olmadığı tespit edilmiştir. Sağlık alışanlarının psikolojik belirti düzeylerinin diğer katılımcılara göre daha iyi seviyede olduğu ancak gruplar arasındaki farkın anlamlı olmadığı belirlenmiştir.

Dağıtım Listesi : 1. İstanbul Gelişim Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsüne
2. YK Ulusal Tez Merkezine

İmzası
Merve YİĞİT

**T. C.
İSTANBUL GELİŞİM ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ**

**Psikoloji Anabilim Dalı
Klinik Psikoloji Bilim Dalı**

**COVID-19 SALGINI DÖNEMİNDE SAĞLIK
ÇALIŞANLARININ SAĞLIK KAYGISI, PSİKOLOJİK İYİLİK
HALİ, PSİKOLOJİK DAYANIKLILIK VE UMUTSUZLUK
DÜZEYLERİNİN SAĞLIK ÇALIŞANI OLMAYAN
YETİŞKİNLER İLE KARŞILAŞTIRILMASI**

Yüksek Lisans Tezi

Merve YİĞİT

**Danışman
Dr. Öğr. Üyesi Erkal Erzincan**

İstanbul – 2022

BEYAN

Bu tezin hazırlanmasında bilimsel ahlak kurallarına uyulduğu, başkalarının eserlerinden yararlanılması durumunda bilimsel normlara uygun olarak atıfta bulunulduğu, kullanılan verilerde herhangi tahrifat yapılmadığını, tezin herhangi bir kısmının bu üniversite veya başka bir üniversitedeki başka bir tez olarak sunulmadığını beyan ederim.

Merve YİĞİT

../../2022



İSTANBUL GELİŞİM ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜNE

Merve YİĞİT'in COVID-19 Salgını Döneminde Sağlık Çalışanlarının Sağlık Kaygısı, Psikolojik İyilik Hali, Psikolojik Dayanıklılık ve Umutsuzluk Düzeylerinin Sağlık Çalışanı Olmayan Yetişkinler ile Karşılaştırılması adlı tez çalışması, jürimiz tarafından PSİKOLOJİ anabilim dalı, KLİNİK PSİKOLOJİ bilim dalında YÜKSEK LİSANS tezi olarak kabul edilmiştir.

İmza
Başkan *Dr. Öğr. Üyesi Erkal ERZİNCAN*
(Danışman)

İmza
Üye *Dr. Öğr. Üyesi İshak SAYĞILI*

İmza
Üye *Dr. Öğr. Üyesi Selim ARPACIOĞLU*

ONAY

Yukarıdaki imzaların, adı geçen öğretim üyelerine ait olduğunu onaylarım.

... / ... / 20..

İmzası
Prof. Dr. İzzet GÜMÜŞ
Enstitü Müdürü

ÖZET

Bu araştırmanın yapılmasındaki amaç, hala sürmekte olan COVID-19 salgını döneminde sağlık çalışanlarının, sağlık kaygısı, psikolojik iyilik hali, psikolojik dayanıklılık ve umutsuzluk düzeyleri ile sağlık çalışanı olmayan yetişkinlerin sağlık kaygısı, psikolojik iyilik hali, psikolojik dayanıklılık ve umutsuzluk düzeylerinin karşılaştırılmasıdır. Araştırma Türkiye'deki 18-65 yaş arası sağlık çalışanı ve sağlık çalışanı olmayan yetişkinleri kapsamaktadır. Veriler online olarak toplanmıştır. Online anket uygulaması Google Formlar üzerinden gerçekleştirilmiştir. Araştırma kapsamında 160 kişiye ulaşılmıştır. Verilerin toplanmasında online anket formu kullanılmıştır. Anket formu sosyo-demografik özelliklere yönelik soru formu, Sağlık Anksiyetesi Envanteri, Genel Sağlık Anketi 12, Yetişkinler için Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği ve Beck Umutsuzluk Ölçeğinden oluşmaktadır. Araştırmanın veri analizi SPSS 21 paket programında yapılmıştır. Araştırma sonucunda sağlık çalışanlarının sağlık anksiyetesi düzeylerinin, sağlık çalışanı olmayan yetişkinlerden daha yüksek olduğu ancak gruplar arasındaki farkın anlamlı olmadığı tespit edilmiştir. Sağlık çalışanı olmayan katılımcıların psikolojik dayanıklılık alt boyutlarından sosyal kaynaklara ilişkin dayanıklılık düzeyinin sağlık çalışanlarına göre anlamlı şekilde yüksek olduğu görülmüştür. Bununla birlikte sağlık çalışanı olmayan katılımcıların genel olarak psikolojik dayanıklılık düzeyinin sağlık çalışanlarına göre daha yüksek olduğu ancak gruplar arasındaki farkın anlamlı olmadığı saptanmıştır. Sağlık çalışanlarının umutsuzluk düzeylerinin sağlık çalışanı olmayan yetişkinlerden daha yüksek olduğu ancak gruplar arasındaki farkın anlamlı olmadığı tespit edilmiştir. Sağlık çalışanlarının psikolojik belirti düzeylerinin diğer katılımcılara göre daha iyi seviyede olduğu ancak gruplar arasındaki farkın anlamlı olmadığı belirlenmiştir.

Anahtar Kelimeler: Sağlık Çalışanları, Pandemi, COVID-19, Sağlık Kaygısı, Psikolojik İyilik Hali, Psikolojik Dayanıklılık, Umutsuzluk.

SUMMARY

The purpose of this research is to compare the health anxiety, psychological well-being, psychological resilience and hopelessness levels of healthcare workers, and the health anxiety, psychological well-being, psychological resilience and hopelessness levels of non-healthworkers. The research includes healthcare Professionals and non-healthcare professionals aged 18-65 in Turkey. Data were collected online. The online survey application was carried out with Google Forms. Within the scope of the research, 160 people were reached. Questionnaire form was used to collect data. The questionnaire consists of a questionnaire for socio-demographic characteristics, Health Anxiety Inventory, General Health Questionnaire 12, Adult Resilience Scale and Beck Hopelessness Scale. Data analysis of there search was done in SPSS 21 package program. As a result of there search, it was determined that health anxiety levels of health workers were higher than adults who were not health workers, but the difference between the groups was not significant. It was observed that the level of resilience related to social resources, one of the sub-dimensions of psychological resilience, of non-healthcare workers was significantly higher than that of healthworkers. On the other hand, it was determined that the psychological resilience level of non-health workers was higher than that of health workers in general, but the difference between the groups was not significant. It was determined that the hopelessness levels of health workers were higher than adults who were not health workers, but the difference between the groups was not significant. It was determined that the general health status of the healthworkers was better than the other participants, but the difference between the groups was not significant.

Keywords: HealthWorkers, Pandemic, COVID-19, HealthAnxiety, Psychological Well-Being, Resilience, Hopelessness.

İÇİNDEKİLER

ÖZET	i
SUMMARY	ii
İÇİNDEKİLER.....	iii
KISALTMALAR.....	vi
TABLolar LİSTESİ.....	vii
ÖNSÖZ.....	x
GİRİŞ.....	1

BİRİNCİ BÖLÜM

1.1. Araştırmanın Amacı	3
1.2. Araştırmanın Problemi	3
1.3. Araştırmanın Önemi	3
1.4. Hipotezler	3
1.5. Araştırmanın Varsayımları	4
1.6. Araştırmanın Sınırlılıkları	4
1.7. Tanımlar	4

İKİNCİ BÖLÜM

KAVRAMSAL ÇERÇEVE

2.1. COVID 19	6
2.1.1. Tanımı ve Tarihçesi.....	6
2.1.2. Belirtileri	6
2.1.3. Klinik Görünümü	6
2.1.4. Tanı.....	7
2.1.5. Tedavi ve Aşı	7
2.1.6. COVID-19 Salgınının Bireylerin Ruh Sağlığına Etkileri	7
2.1.7. COVID-19 ile İlgili Araştırmalar	8
2.1.7.1. COVID-19 Salgınının Sağlık Çalışanları Üzerindeki Etkileri ile İlgili Araştırmalar	9
2.2. SAĞLIK KAYGISI.....	10
2.2.1. Anksiyete Kavramı.....	10
2.2.2. Sağlık Kaygısı Kavramı.....	11

2.2.3. DSM-5'e göre Sağlık Kaygısı	12
2.2.3.1. DSM-5 Tanı Kriterleri.....	12
2.2.4. Sağlık Kaygısında Bilişsel Model ve Kişiler Arası Model	13
2.2.5. Sağlık Kaygısının Bireyler Üzerindeki Olumsuz Etkileri.....	13
2.2.6. Tedavi.....	13
2.2.7. Sağlık Kaygısı ile İlgili Araştırmalar.....	14
2.3. PSİKOLOJİK İYİLİK HALİ	15
2.3.1. Psikolojik İyilik Hali Kavramı	15
2.3.2. Ryff'ın Psikolojik İyilik Hali Modeli.....	16
2.3.3. Psikolojik İyilik Halini Etkileyen Faktörler.....	17
2.3.4. COVID-19 Salgını ve Psikolojik İyilik Hali.....	17
2.3.5. Psikolojik İyilik Hali ile İlgili Araştırmalar.....	18
2.4. PSİKOLOJİK DAYANIKLILIK	19
2.4.1. Psikolojik Dayanıklılığın Tanımı	19
2.4.2. Psikolojik Dayanıklılık Kavramı.....	20
2.4.3. Resilience Kavramı	21
2.4.4. Psikolojik Dayanıklılığın Gelişimi.....	21
2.4.5. Psikolojik Dayanıklılığı Etkileyen Faktörler.....	22
2.4.6. Psikolojik Dayanıklılık Düzeyi Yüksek Olan Bireylerin Özellikleri.....	23
2.4.7. Psikolojik Dayanıklılık ile İlgili Araştırmalar.....	24
2.5. UMUTSUZLUK	25
2.5.1. Umut Kavramı.....	25
2.5.2. Umutsuzluk Kavramı	26
2.5.3. Umutsuzluk Teorisi	26
2.5.4. Umutsuzluğun Nedenleri.....	27
2.5.5. Umutsuzluğun Bireyler Üzerindeki Olumsuz Etkileri	28
2.5.6. Umutsuzluk ile İlgili Araştırmalar	28
2.5.6.1. COVID-19 ve Umutsuzluk.....	29

ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

YÖNTEM

3.1. Araştırma Modeli	31
3.2. Evren ve Örneklem.....	31
3.3. Veri Toplama Araçları	31

3.4. Verilerin Analizi.....	32
-----------------------------	----

DÖRDÜNCÜ BÖLÜM

BULGULAR

4.1. SOSYODEMOGRAFİK ÖZELLİKLERE İLİŞKİN BULGULAR.....	33
4.2. GRUP İÇİ KARŞILAŞTIRMALAR	40
4.2.1. Sağlık Anksiyetesi Düzeyine İlişkin Bulgular	40
4.2.1.1. Sağlık Çalışanlarında Sağlık Anksiyetesine İlişkin Bulgular	40
4.2.1.2. Sağlık Çalışanı Olmayanlarda Sağlık Anksiyetesine İlişkin Bulgular.....	43
4.2.2. Psikolojik Dayanıklılık Düzeyine İlişkin Bulgular	45
4.2.2.1. Sağlık Çalışanlarında Psikolojik Dayanıklılık Düzeyine İlişkin Bulgular.....	45
4.2.2.2. Sağlık Çalışanı Olmayanlarda Psikolojik Dayanıklılık Düzeyine İlişkin Bulgular	47
4.2.3. Umutsuzluk Düzeyine İlişkin Bulgular.....	49
4.2.3.1. Sağlık Çalışanlarında Umutsuzluk Düzeyine İlişkin Bulgular	49
4.2.3.2. Sağlık Çalışanı Olmayanlarda Umutsuzluk Düzeyine İlişkin Bulgular.....	51
4.2.4. Psikolojik Belirti Düzeyine İlişkin Bulgular	53
4.2.4.1. Sağlık Çalışanlarında Psikolojik Belirti Düzeyine İlişkin Bulgular.....	53
4.2.4.2. Sağlık Çalışanı Olmayanlarda Psikolojik Belirti Düzeyine İlişkin Bulgular.....	55
4.3. GRUPLAR ARASI KARŞILAŞTIRMALAR.....	57
TARTIŞMA	60
SONUÇ VE ÖNERİLER	66
KAYNAKÇA	69
EKLER.....	82

KISALTMALAR

- APA** : Amerikan Psikiyatri Birliği
BDT : Bilişsel Davranışçı Terapi
DSM : Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders
DSÖ : Dünya Sağlık Örgütü
FDA : Food and Drug Administration
MERS : Middle East Respiratory Syndrome
PCR : Polymerase Chain Reaction
TDK : Türk Dil Kurumu
TSSB : Travma Sonrası Stres Bozukluğu
WHO : World Health Organization

TABLolar LİSTESİ

Tablo1. Katılımcıların dağılımı	33
Tablo2. Çalışma grubununya şortalaması	33
Tablo 3. Çalışma grubunun cinsiyete göre karşılaştırması.....	33
Tablo 4. Çalışma grubunun medeni duruma göre karşılaştırması	34
Tablo 5. Çalışma grubunun çocuk sahibi olup olmama durumuna göre karşılaştırması.....	34
Tablo 6. Çalışma grubunun kiminle yaşadıklarına göre karşılaştırması	35
Tablo 7. Çalışma grubunun ekonomik durumuna göre karşılaştırması.....	35
Tablo 8. Çalışma grubunun eğitim durumuna göre karşılaştırması.....	36
Tablo 9. Çalışma grubunun kronik hastalığının olup olmama durumuna göre karşılaştırması..36.....	36
Tablo 10. Çalışma grubunun daha önce psikiyatrik tedavi alıp almama durumuna göre karşılaştırması.....	36
Tablo 11. Çalışma grubunun COVID-19 aşısı olup olmama durumuna göre karşılaştırması.	37
Tablo 12. Çalışma grubunun Covid-19 aşısı dozuna göre karşılaştırması	37
Tablo 13. Çalışma grubunun COVID-19 enfeksiyonu geçirip geçirmeme durumuna göre karşılaştırması.....	38
Tablo 14. Çalışma grubunun COVID-19 tedavisi gördükleri yere göre karşılaştırması	38
Tablo 15. Çalışma grubunun yoğun bakımda yatma durumuna göre karşılaştırması	39
Tablo 16. Çalışma grubunun yakınlarında COVID-19 enfeksiyonu geçiren olup olmama durumuna göre karşılaştırması	39
Tablo 17. Çalışma grubunun yakınlarında COVID-19 enfeksiyonu nedeniyle yoğun bakıma yatma olup olmama durumuna göre karşılaştırması	39
Tablo 18. Sağlık çalışanlarının sağlık anksiyetesi ölçeğinden elde ettikleri ortalama puan ...	40
Tablo 19. Sağlık çalışanlarında yaş ile sağlık anksiyetesi arasındaki ilişki	40
Tablo 20. Sağlık çalışanlarının demografik özelliklerine göre sağlık anksiyetesi düzeylerinin karşılaştırılması	42
Tablo 21. Sağlık çalışanı olmayanların sağlık anksiyetesi ölçeğinden elde ettikleri ortalama puan	43
Tablo 22. Sağlık çalışanı olmayanlarda yaş ile sağlık anksiyetesi arasındaki ilişki.....	43
Tablo 23. Sağlık çalışanı olmayan katılımcıların demografik özelliklerine göre sağlık anksiyetesi düzeylerinin karşılaştırılması.....	44

Tablo 24. Sağlık çalışanlarının psikolojik dayanıklılık ölçeğinden elde ettikleri ortalama puanlar	45
Tablo 25. Sağlık çalışanlarının yaşı ile psikolojik dayanıklılık düzeyleri arasındaki ilişki	46
Tablo 26. Sağlık çalışanlarının çeşitli sosyo demografik özelliklerine göre psikolojik dayanıklılık ölçeğinden elde ettikleri puanların karşılaştırması.....	47
Tablo 27. Sağlık çalışanı olmayan katılımcıların psikolojik dayanıklılık ölçeğinden elde ettikleri ortalama puanlar	48
Tablo 28. Sağlık çalışanı olmayan katılımcıların yaşı ile psikolojik dayanıklılık ölçeğinden elde ettikleri ortalama puanlar arasındaki ilişki	48
Tablo 29. Sağlık çalışanı olmayan katılımcıların çeşitli sosyodemografik özelliklerine göre psikolojik dayanıklılık ölçeğinden elde ettikleri puanların karşılaştırması.....	49
Tablo 30. Sağlık çalışanlarının Beck Umutsuzluk Ölçeği'nden elde ettikleri ortalama puan.	50
Tablo 31. Sağlık çalışanlarının yaşı ile umutsuzluk düzeyi arasındaki ilişki	50
Tablo 32. Sağlık çalışanlarının çeşitli sosyodemografik özelliklerine göre umutsuzluk düzeylerinin karşılaştırılması	51
Tablo 33. Sağlık çalışanı olmayan katılımcıların Beck Umutsuzluk Ölçeği'nden elde ettikleri ortalama puan	52
Tablo 34. Sağlık çalışanı olmayan katılımcıların yaşı ile umutsuzluk düzeyi arasındaki ilişki	52
Tablo 35. Sağlık çalışanı olmayan katılımcıların demografik özelliklerine göre sağlık anksiyetesi düzeylerinin karşılaştırılması.....	53
Tablo 36. Sağlık çalışanlarının genel sağlık anketinden elde ettikleri ortalama puan	54
Tablo 37. Sağlık çalışanlarının yaşı ile psikolojik belirti düzeyleri arasındaki ilişki.....	54
Tablo 38. Sağlık çalışanlarının çeşitli demografik özelliklerine göre psikolojik belirti düzeylerinin karşılaştırılması	55
Tablo 39. Sağlık çalışanı olmayanların genel sağlık anketinden elde ettikleri ortalama puan	56
Tablo 40. Sağlık çalışanı olmayanların yaşı ile psikolojik belirti düzeyleri arasındaki ilişki .	56
Tablo 41. Sağlık çalışanı olmayan katılımcıların demografik özelliklerine göre psikolojik belirti düzeylerinin karşılaştırılması.....	57
Tablo 42. Sağlık çalışanı olan ve olmayan katılımcıların sağlık anksiyetesi düzeylerinin karşılaştırılması	58
Tablo 43. Sağlık çalışanı olan ve olmayan katılımcıların psikolojik dayanıklılık düzeylerinin karşılaştırılması	58

Tablo 44. Sağlık çalışanı olan ve olmayan katılımcıların umutsuzluk düzeylerinin karşılaştırılması	59
Tablo 45. Sağlık çalışanı olan ve olmayan katılımcıların psikolojik belirti düzeylerinin karşılaştırılması	59



ÖNSÖZ

Başta tez sürecimde benden bilgi ve deneyimlerini esirgemeyen, her türlü soruma yanıt veren, tez danışmanım Sayın Dr. Öğr Üyesi Erkal Erzincan'a ve yüksek lisans yaşamım boyunca bana birçok şey katan bütün öğretmenlerime sonsuz şükranlarımı sunuyorum. Ayrıca hayatımın her döneminde bana olan inanç ve güvenlerini asla yitirmeyen ailemin her bir bireyine, ikinci ailem olarak gördüğüm ve bana her türlü desteği sağladıkları için bütün arkadaşlarıma ve son olarak hayatımın her anında her zaman yanımda olan nişanlım Mert Sakızcı'ya teşekkürlerimi sunarım.



GİRİŞ

Çin'in Vuhan eyaletinde ortaya çıkan korona virüs salgını kısa bir sürede tüm dünyayı etkisini altına almıştır. Küresel bir sağlık sorunu durumuna gelen COVID-19 salgını, alınan önlemlere rağmen ülkemize ulaşmıştır ve birçok problemi de beraberinde getirmiştir. COVID-19 virüsüne yakalanan insanlar genelde hafif veya orta seviyede solunum problemi yaşamaktadır. Birçok kişi herhangi bir tedaviye ihtiyaç duymadan iyileşebilmektedir. Ancak ileri yaş ve kanser, diyabet gibi kronik rahatsızlıklara sahip kişilerde hastalık daha ağır bir tabloya sebep olabilmektedir. Virüsün, bu virüsü taşıyan kişilerin "tükürük damlacıkları" yolu ile bulaştığı görülmektedir (Dünya Sağlık Örgütü, 2020).

Dünya sağlık örgütü tarafından, 11 Mart 2021 tarihinde yaşanan salgın "pandemi" olarak tanımlamıştır (Dünya Sağlık Örgütü, 2020). TDK (2020) pandemiyi "bir hastalığın bir kıta ya da birkaç ülke üzerinde aynı anda yaygın şekilde görülmesi, büyük salgın" şeklinde tanımlamıştır.

Hızla tüm dünyaya yayılan COVID-19 salgını, az bir zamanda büyük bir problem yaratmıştır. Bu tür hastalıkların oluşturduğu pandemiler, bireylerin ruh sağlığı üzerinde olumsuz etkiler gösterebilmektedir (Şahan, 2020). COVID-19 salgını kişileri psikiyatrik bozukluklara karşı daha savunmasız kılmaktadır. Yaşanan bu salgın, yarattığı olumsuzluklar ile psikolojik stres etkenlerine katkıda bulunmaktadır. Yapılan bir araştırmada, COVID-19 salgınına maruz kalan toplumlarda psikolojik stresörler ile toplumdaki fizyolojik değişiklikler arasında anlamlı bir ilişki olduğu saptanmıştır (Mustafa ve Mazari, 2020). Salgın döneminde sağlık çalışanları ile yapılan bir araştırmada, katılımcıların tükenmişlik ve anksiyete düzeylerinin artış gösterdiği belirlenmiştir (Saykal, 2021).

Anksiyete, kişide endişe ve korku duyguları yaratan ve tanımının yapılması oldukça güç bir kavramdır. Belirtileri kişiden kişiye değişiklik gösterebilmektedir. Huzursuzluk, göğüs sıkışması, çarpıntı, terleme gibi birçok bedensel duyum anksiyete durumunda görülebilmektedir. Ortada belirli bir uyaran yokken ortaya çıktığında, sık sık ve yoğun olarak yaşandığında, bireyin hayatını birçok yönden sekteye uğrattığında anksiyete bozukluğunda söz etmek mümkün olabilmektedir (Türkçapar, 2004).

Sağlık kaygısı, hastalık inancı ve hastalık fobisinden meydana gelmektedir. Hastalığa olan inanç, kişinin o anda bir hastalığa sahip olduğu veya ileride bir hastalığı olacağına dair

kuvvetli bir inanca sahip olmasıdır. Hastalık fobisi kavramı ise kişinin, o an herhangi bir hastalığa yakalanabileceğine dair duyduğu şiddetli korkudur (Çelik ve Karaçadır, 2019).

Psikolojik iyilik hali kavramı, bireylerin hayatlarının iyi gitmesiyle ilgili olan bir kavramdır. Psikolojik iyi oluş her zaman bireylerin kendilerini iyi hissetmelerini gerektirmemektedir. Çünkü acı veren deneyimler de bireylerin yaşamlarının normal bir parçasıdır ve bu duyguları idare edebiliyor olmak psikolojik iyilik hali açısından gerekli olmaktadır. Bireyin hayatında olumsuzluklar fazla olduğunda ve uzun bir süre devam ettiğinde ve bireyin günlük işlevselliğini engellemeye başladığında psikolojik iyilik hali de tehlikeye girebilmektedir (Huppert, 2009).

Psikolojik sağlık, stresli olaylara maruz kalındığında kişinin uyum gösterme ve o durumla başa çıkabilme yeteneği olarak tanımlanmaktadır. Yapılan bir araştırmada içsel denetim odağı yüksek olan bireylerde daha yüksek seviyede psikolojik sağlık olduğu saptanmıştır (Kararımak ve Çetinkaya, 2011).

Umutsuzluk kavramı, bireyde güven duygusunun bulunmaması şeklinde tanımlanmaktadır. Rideout ile Montemuro, umut kavramını ‘‘bir amacı gerçekleştirmede sıfırdan fazla beklentiler’’; umutsuzluk kavramını ise ‘‘bir amacı gerçekleştirmede sıfırdan az olan olumsuz beklentiler’’ olarak tanımlamıştır (Rideout ve Monterno, 1986;Şahan vd., 2016).

BİRİNCİ BÖLÜM

1.1. Araştırmanın Amacı

Bu araştırmanın yapılmasındaki amaç, hala sürmekte olan COVID-19 salgınının sağlık çalışanlarının, sağlık kaygısı, psikolojik iyilik hali, psikolojik dayanıklılık ve umutsuzluk düzeyleri ile sağlık çalışanı olmayanların sağlık kaygısı, psikolojik iyilik hali, psikolojik dayanıklılık ve umutsuzluk düzeyleri ile karşılaştırılmasıdır. Yapılan literatür taraması sonucunda, güncel bir konu olması dolayısıyla bu konudaki araştırmaların kısıtlılığı tarafımızca saptanmıştır. Dolayısıyla bu araştırmanın literatüre ve kaynak oluşturmaya katkısı olacağı düşünülmektedir.

1.2. Araştırmanın Problemi

COVID-19 salgını döneminde sağlık çalışanlarının, sağlık kaygısı, psikolojik iyilik hali, psikolojik dayanıklılık ve umutsuzluk düzeyleri ile sağlık çalışanı olmayan yetişkinlerin sağlık kaygısı, psikolojik iyilik hali, psikolojik dayanıklılık ve umutsuzluk düzeyleri arasında anlamlı bir fark var mıdır, sorusu araştırmanın problem cümlesini oluşturmaktadır.

1.3. Araştırmanın Önemi

COVID-19 salgını hala devam etmekte ve insanların hayatlarını birçok açıdan etkilemektedir. Bu sebeple COVID-19 salgını literatürde yerini almaya başlamıştır. Ancak konunun güncelliğine bağlı olarak bu konuda yapılan çalışmalar kısıtlıdır. Bu tez çalışması, güncel bir konu olan ve tüm insanlığı etkileyen koronavirüs salgınının sağlık çalışanları ve sağlık çalışanı olmayan bireylerdeki etkilerini incelemesi ve karşılaştırması bakımından önem arz etmektedir.

1.4. Hipotezler

Çalışmanın hipotezleri aşağıdaki gibidir:

H1: Sağlık çalışanları ve diğer yetişkinlerin sağlık anksiyetesi düzeyleri arasında anlamlı farklılık vardır.

H2: Sağlık çalışanları ve diğer yetişkinlerin psikolojik dayanıklılık düzeyleri arasında anlamlı farklılık vardır.

H3: Sağlık çalışanları ve diğer yetişkinlerin umutsuzluk düzeyleri arasında anlamlı farklılık vardır.

H4: Sağlık çalışanları ve diğer yetişkinlerin psikolojik belirti düzeyleri arasında anlamlı farklılık vardır.

H5: Sağlık çalışanlarının sağlık kaygısı, psikolojik dayanıklılık, umutsuzluk ve psikolojik belirti düzeyleri arasında anlamlı bir ilişki vardır.

1.5. Araştırmanın Varsayımları

1. Araştırmaya katılanların sorulan soruları dürüstçe cevapladıkları varsayılmaktadır.
2. Çalışma örneklemini evreni yansıtmaktadır.
3. Araştırmada kullanılan Kişisel Bilgi Formunun ve çalışmada kullanılan ölçeklerin gerçeği yansıttığı varsayılmıştır.

1.6. Araştırmanın Sınırlılıkları

Araştırmanın örneklemini 18-65 yaşları arasında olan 80 sağlık çalışanı olmayan yetişkin ve 80 18-65 yaşları arasındaki çeşitli sağlık kurumlarında çalışan sağlık çalışanları ile sınırlıdır.

Bu çalışmada kullanılan ölçekler, Sağlık Anksiyetesi Envanteri, Genel Sağlık Anketi, Yetişkinler için Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği ve Beck Umutsuzluk Ölçeği ile sınırlıdır.

1.7. Tanımlar

Pandemi: ‘‘Bir hastalığın bir kıta ya da birkaç ülke üzerinde aynı anda yaygın şekilde görülmesi, büyük salgın’’ (TDK, 2020).

Salgın: ‘‘Enfeksiyon’’ olarak tanımlanan bir hastalığın belli popülasyonda, belli bir yerde veya belli bir mevsimde olağandan daha çok ve sık görülmesidir (Nişancı, 2020).

Virüs: ‘‘Virüs, sadece diğer organizmaların canlı hücrelerinde çoğalabilen küçük bir enfeksiyon yapıcı ajandır’’ (Özdoğan, 2021).

Anksiyete: ‘‘Bir tehlike, felaket ya da talihsizliğin yaklaşmakta olduğu endişesi ve bedensel gerilim belirtileriyle tanımlanan duygu türü’’ (Karakaş, 2021).

Psikolojik Dayanıklılık: ‘‘kişinin herhangi bir olumsuzlukla karşılaştığında dahi yaşama dair umudunu yitirmemesi ve yaşamdan anlam bulabilme becerisi’’ (Çavuşoğlu ve Yalçın, 2018).

Psikolojik iyi oluş: ‘‘Kişilerin yaşamlarında karşı karşıya kaldıkları varoluşsal zorlukları yönetme’’ (Keyes ve ark., 2002; Börklü, 2021).

Umut: Beck umudu; ‘geleceğe ilişkin olumsuz beklentilerin varlığı ile karakterize olan motivasyonel /bilişsel bir durum’ şeklinde tanımlamıştır (Oğuztürk ve ark., 2011).

Umutsuzluk: Beck tarafından umutsuzluk; kişilerin hayatlarındaki olumsuzlukların üstesindengelemeyeceklerine, problemlerini çözemeyeceklerine olan inançları olarak tanımlamıştır (Gürsoy, 2021).



İKİNCİ BÖLÜM

KAVRAMSAL ÇERÇEVE

2.1. COVID 19

2.1.1. Tanımı ve Tarihçesi

Çin'in Wuhan kentinde, 2019'un aralık ayında, SARS-CoV-2 isimli virüsün sebep olduğu ve güçlü bir akut solunum yetmezliğine neden olan COVID-19 salgını başlamıştır (Fei vd., 2020). Koronavirüs, uzun zamandır var olan ve üst solunum yollarında enfeksiyona yol açan bir virüs çeşididir. 2019 senesinde solunum yollarında yeni bir enfeksiyon tanımlanmıştır. Tanımlanan bu yeni koronavirüs COVID-19 olarak isimlendirilmiştir. Bu enfeksiyon bazı kişilerde herhangi bir semptom göstermezken, bazı kişilerde hafif semptomlara sebep olabilmektedir. Bazı kişilerde ise daha ağır bir tabloya yol açabilmektedir (Örs, 2020). Her yaşta insanı enfekte edebilen koronavirüsün bulaşıcılık oranı oldukça fazladır. Bununla birlikte çok hızlı yayılmakta ve beraberinde ölüm tehlikesi getirebilmektedir (Çuvadar Y. ve Çuvadar A. 2021).

2.1.2. Belirtileri

COVID-19 salgınının küresel çapta bir "pandemi" yaratmasının sebeplerinden biri, virüs kaptan bazı kişilerin çok az veya hiç belirti vermeyerek hastalığı taşıyor olmasıdır. Bu kişi, farkında olmayarak etrafındaki kişilere damlacıkla virüsü yaymaktadır (Akkuş, 2020). Virüs ile enfekte olan kişilerde, temel semptomlar kişiden kişiye büyük farklılıklar göstermektedir. Kimi kişilerde herhangi bir semptom görülmezken kimi kişilerde hafif semptomlar görülebilir. Bazı kişilerde ise kuvvetli belirtiler görülebilmektedir. En çok gözlenen belirtiler ateş, öksürük, nefes almada zorluk ve yorgunluk ve ishaldir (Yurdakök, 2020).

2.1.3. Klinik Görünümü

COVID-19 salgını hem sağlık hem de ekonomi konusunda tüm dünyayı etkileyen bir salgındır. Virüs az bir zamanda çok fazla insana yayılmıştır. Virüs, bilhassa kronik hastalıklara sahip olan ve 65 yaşının üzerinde olan kişilerde ölümcül olabilmektedir (Karataş ve Tunçdemir, 2020). Yapılan son araştırmalara göre, COVID-19 enfeksiyonu sonrasında kişide bağışıklık oluşmaktadır. Bazı çalışmalar, enfeksiyon sırasında az belirti gösteren

bireylerin, daha az kalıcılıkta bir bağışıklık geliştirdiğini ortaya koymuştur. Bu bireylerin antikör düzeylerinin 2-3 ay sonra azalmaya başladığı görülmüştür (Torres ve ark., 2021).

2.1.4. Tanı

Hastalığın tanısı PCR adı verilen sürüntü testi veya bilgisayarlı tomografi ile konulmaktadır (Yurdakök, 2020).

2.1.5. Tedavi ve Aşı

1900'lü yılların başından günümüze kadar, bazı hastalıkları yenen insanlardan alınan plazma ile birçok tedavi uygulanmıştır. Bu tedavi türü, "SARS, MERS, Ebola, H1N1" vb. hastalıkların tedavisinde uygulanan bir tedavidir. COVID-19 salgınında da immün plazma tedavisi uygulanabilmektedir. Bu yöntemde, COVID-19 teşhisi koyulan ve hastalığı atlattı sağlığına kavuşan bireylerden kan plazması alınmaktadır ve bu plazma hasta bireylerde kullanılmaktadır. Uygun bağışıcı adaylar çeşitli tetkiklerden geçirildikten sonra "aferez" yöntemi ile plazması alınmaktadır (Kızılay Kan Hizmetleri, 2021).

Almanya'da Uğur Şahin ve eşi Özlem Türeci tarafından, Biontech şirketinde Covid-19'a karşı %90 oranında etkili olan bir mRNA aşısı geliştirilmiştir. Bu aşının iki doz uygulandığı takdirde, virüse karşı en az 6 aylık bir koruması olduğu belirtilmiştir. Aralık 2020'de FDA tarafından acil kullanım izni alınarak yaygın bir şekilde kullanılmaya başlanmıştır. 31 Mart 2021'de bakanlık tarafından yapılan duyuruya göre, Biontech laboratuvarlarında geliştirilen bu aşının Türkiye'de de uygulanmaya başlanmasına karar verilmiştir (Prof. Dr. Mustafa Özdoğan, 2021).

Çin'de geliştirilen bir aşı olan Coronovac, hastalığa neden olan virüslerin etkisinin kaybettirilerek vücuda verilmesi ile etki gösteren bir COVID-19 aşısıdır. Bu şekilde kişinin vücudu virüse karşı bağışıklık kazanmaktadır. Aşı 14 veya 28 gün ara ile 2 doz olarak uygulanmaktadır (İstanbul Tabip Odası, 2021).

2.1.6. COVID-19 Salgınının Bireylerin Ruh Sağlığına Etkileri

İnsanlık boyunca herhangi bir pandemi meydana geldiğinde, yoğun sağlık kaygısına sahip olan bireyler, "peritratmatik sıkıntı" ve "duygudurum bozukluğu" başta olmak üzere birçok psikolojik sağlık sorunu yaşama riski ile karşı karşıya kalmıştır (Landi, 2020). Salgının getirdiği belirsizlik, virüs bulaşma korkusu, kişinin kendisinin ve sevdiklerinin virüs sebebiyle zarar görmesi, bu kişiler için büyük bir stres kaynağı olmaktadır. Kişilerin sevdiği insanlar ile arasına mesafe girmesi, özgürlüğünü yitirmesi ve gidişatın belirsiz olması kişilerin

psikolojilerini olumsuz yönde etkileyebilmektedir. Bu tür sebeplerle kişilerarası ilişkilerde problemler yaşanabilmektedir. Depresif duygu durum görülebilmekte, kaygı bozukluğu yaşanabilmektedir. Salgın seyrini sürdürdükçe umutsuzluk düzeyleri de artabilmekte ve intihar fikirleri veya eyleme dökme durumu görülebilmektedir. Dönemin getirdiği olumsuzluklar, halihazırda psikolojik rahatsızlığa sahip kişilerin rahatsızlıklarının şiddetlenmesine sebep olabilmektedir (Ünal, 2021).

2.1.7. COVID-19 ile İlgili Araştırmalar

Günümüzde pandemi şeklinde ifade edilen, bütün gezegeni etkileyen COVID-19 virüsü, insanları oldukça tehdit etmekte ve insanlar üzerinde baskı yaratmaktadır. Kişiler, kendilerini ve çevresindekileri ve hayatlarının devamına ilişkin kaygı duymaktadır. Bu sebeple birçok kriz meydana gelmekte ve kişilerin psikolojik dayanıklılığının önemi ortaya çıkmaktadır. Özellikle COVID-19'a karşı alınan tedbirlerden olan karantina uygulaması, mesafe kuralları kişilerde yalnızlık duygusunu meydana getirmektedir (Çetin ve Anuk,2020).Salgın döneminde yapılan bir araştırmada, salgın sebebiyle evde kalan bireylerin sedanter hayat yaşadığı belirtilmiştir. Yaşanan bu sedanter hayat, bireylerin depresyona daha yatkın olmasına sebep olmuştur. Bunun sonucunda da hayat kalitelerinin düştüğü saptanmıştır (Cihan ve Pirinççi, 2020).

COVID-19 pandemisinde, bireylerin anksiyete düzeyleri ile ilgili gerçekleştirilen bir araştırma sonucunda kadınların, erkeklere oranla daha yüksek düzeyde endişeye sahip oldukları saptanmıştır (Ovalıoğlu ve ark., 2020).

COVID-19 pandemisi dönemiyle ilgili yapılan bir araştırmada, lise öğrencilerinin bu dönemdeki duygu ve davranışları incelenmiştir. Araştırma sonucunda, pandeminin birçok yönden bu bireyleri etkilediği saptanmıştır. Bireylerin COVID-19 salgını hakkındaki korkularının, gelecek konusundaki endişelerinden daha fazla öne çıktığı görülmüştür (Uçkaç, 2020).

COVID-19 süreci, insanların kendisi ve yakınları için güçlü bir belirsizlik duygusu ve yoğun bir anksiyete içermektedir (Dağlı, 2020). Sağlık çalışanlarıyla gerçekleştirilen bir araştırmanın sonucunda COVID-19 pandemisinin sebep olduğu anksiyete seviyelerinin mesleki performansları üzerinde %30 oranında bir etki yarattığı saptanmıştır (Hoşgör ve ark., 2020).

2.1.7.1. COVID-19 Salgınının Sağlık Çalışanları Üzerindeki Etkileri ile İlgili Araştırmalar

Sağlık çalışanları ile yapılan bir araştırmada COVID-19 döneminde görev yapan bir grup sağlık çalışanında anksiyete ile uykusuzluk problemlerinin, sağlık çalışanı olmayanlara kıyasla daha fazla olduğu saptanmıştır (Ataç ve ark., 2020).

COVID-19'un hemşirelik öğrencilerinin anksiyete seviyelerine etkisi üzerine yapılan bir araştırmada, COVID-19 salgınının bu bireylerin anksiyete düzeyini yükselttiği saptanmıştır. Ayrıca bu araştırmada, araştırmaya katılan bireylerin el yıkama davranışının anksiyete seviyesini azalttığı belirlenmiştir. Bu araştırmada elde edilen sonuçlardan bir diğeri ise yakınlarına virüs bulaşmasıyla ilgili kaygılarının artmasıyla, anksiyete düzeylerinde de artış gösterdiğinin saptanmasıdır (Akman ve ark., 2020).

COVID-19 salgını döneminde sağlık çalışanlarıyla yapılan bir araştırmada, ailesiyle veya eşiyle ya da eşi ve çocukları ile birlikte yaşadığını söyleyen bireylerin "covid korkusu" düzeylerinin tek yaşadığını belirten bireylerin ortalamasından daha yüksek olduğu sonucuna ulaşılmıştır (Arpacıoğlu ve ark.,2021).

Çin'den dünyaya yayılan COVID-19 salgını, az bir zamanda büyük bir problem yaratmıştır. Bu tür hastalıkların oluşturduğu pandemiler, bireylerin ruh sağlığı üzerinde olumsuz etkiler gösterebilmektedir. Virüsün yarattığı pandemi, birçok ülkede karantina uygulanmasına sebep olmuştur. Karantina süreci, insanlarda anksiyete yaratmaktadır (Aynur ve Çuhadar, 2020). COVID-19 tanısı aldıktan sonra hastanede kalan hastalarda şok ve inkar yaşandığı gözlenmiştir. Bu bireylerin hapse girmiş gibi ve cezalı gibi hissettikleri ve içinde oldukları durum sebebiyle pişman hissedebildikleri görülmüştür (Şahan, 2021).

COVID-19 salgını sebebiyle alınan önlemler ve izolasyon dönemi, çift ve aile ilişkilerini de çeşitli açılardan negatif yönde etkilediği belirtilmektedir. Bu salgın, Yaşam biçiminin değişimine adapte olma, belirsizlik durumuyla başa çıkabilme, stres yönetimi vb. yetenekleri kullanabilmeyi zorunlu hale getirmiştir (Yıldız ve Erdem, 2020).

Pandemi döneminde bireylerin hayatının bir parçası olan parklar, bahçeler, spor merkezleri kapanmıştır. Pandemi sebebiyle uygulanan sosyal izolasyonun bireyin fiziksel aktivitesini azalttığı saptanmıştır. Bu durum bireylerin psikolojisi ve hayat kalitesini etkilemektedir (Ciddi ve Yazgan, 2020).

COVID-19 salgını ve hamile bireyler üzerinde yapılan bir araştırmada, salgının araştırmaya katılan hamile bireylerdeki kaygıyı arttırdığı belirlenmiştir. Bireyin, doğum yaptıktan sonra bebekten ayrı kalması ve emziremeyecek olması, anksiyete düzeyini arttırmaktadır (Çuvadar ve ark., 2020).

COVID-19 pandemisi sonrası psikolojik dayanıklılığı ölçen bir araştırmada, kadınların psikolojik dayanıklılığının erkeklerden daha fazla olduğu saptanmıştır. Ayrıca aynı araştırmada, pandeminin ardından bireylerin düşüncelerine odaklanmasının psikolojik dayanıklılık düzeylerini de azalttığı belirtilmiştir. Yine aynı araştırmada, salgının yarattığı endişe sebebiyle yaşanan uyku problemlerinin de psikolojik dayanıklılığı negatif yönde etkilediği görülmüştür (Tönbül, 2020).

Sağlık çalışanları ile yapılan bir araştırmada, katılımcıların %61,4'ünde yüksek düzeyde tükenmişlik olduğu saptanmıştır. COVID-19 servisinde çalışıyor olmak, tutulan nöbetler, meslek, hastaların sayısı, tütün ürünleri ve alkol kullanım miktarı, beslenme alışkanlıkları, uyku, bedensel aktivite, egzersizler, öğünler ve tüketilen su miktarının tükenmişlik düzeyi üzerinde etkili olduğu belirtilmiştir (Ertal, 2021). Sağlık çalışanları ve çocuklarında anksiyeteyi konu alan bir araştırmada ise bu salgın döneminde sağlık çalışanları ile çocuklarının anksiyetelerinin yüksek seviyede olduğu saptanmıştır. Bu çocuklarda özellikle ayrılık anksiyetesi gözlenmiştir (Şahin ve ark., 2020).

2.2. SAĞLIK KAYGISI

2.2.1. Anksiyete Kavramı

Anksiyete, tanımlanması zor olan bir korku ve endişe duygusudur. Bu duyguya birtakım duyular eşlik edebilmektedir. Çarpıntı, terleme, baş ağrısı, göğüs sıkışması, midede rahatsızlık, hemen tuvalete gitme gereksiniminin olması gibi duyularla örneklenebilir. Huzursuzluk ve sürekli olarak dolanıp durma davranışı görülebilir. Anksiyete görünümleri kişiden kişiye değişiklik gösterebilmektedir. Bir durumun stresli olarak algılanması veya algılanmaması, olaya ve bireyin baş etme ve savunma mekanizmalarına bağlıdır. Algılama, düşünme ve davranma ego ile yürütülür. Egosu uygun bir şekilde işlevselliğini yerine getiren bir birey, dış dünyası ve iç dünyası arasında bir denge kurmuş demektir. Eğer ego işlevini yerine getiremezse ve dengesizlik uzun sürerse bireyde "kronik anksiyete" oluşmaktadır (Kocabaşoğlu, 2006).

Literatürde anksiyete sözcüğünün kökü eski Yunancadaki ‘anxietas’ tır ve kaygı, korku, merak gibi anlamlara gelen bir kavramdır. Anksiyete bozukluklarını kapsamlı şekilde ele alan ilk kişi Sigmund Freud’dur. Sigmund Freud, yaklaşık olarak 100 yıl önce anksiyeteyi ayrı bir sendrom olarak tanımlamıştır. 1894 yılında anksiyetenin fiziksel ve ruhsal semptomlarını bir araya getirmiştir ve bu şekilde anksiyete nevrozunu tanımlamıştır. Freud, geleneksel nevrozların psikolojik kökenli olduğunu söylemiştir. Ancak, anksiyete nevrozu ve obsesyonel durumların organik kökenli olduğu fikrini ortaya atmıştır. Böylece anksiyeteyi, diğer belirtilerin etrafında toplandığı, psikolojik bir ‘antite’ olarak tanımlanmıştır (Nutt, 1998; Dursun, 2015).

2.2.2.Sağlık Kaygısı Kavramı

Sağlık kaygısı kavramı, kişilerin bir rahatsızlığa, hastalığa sahip olduklarına veya bu hastalıklara yakalanma ihtimallerine karşı devamlı olarak duyduğu korkuları ve anksiyeteyi ifade etmektedir. DSM-4’e göre, bu durumlar ‘hipokondriasis’ şeklinde isimlendirilen hastalıkta güçlü bir şekilde görülmektedir (Asmundson ve ark., 2010).

Salkovskis ve Warwick (1986), sağlık kaygısı kavramını, bireyin bedenindeki semptomları hatalı yorumlaması nedeniyle kendinde önemli bir hastalık olduğu ya da olabileceğine inanması ve bu duruma bağlı olarak yüksek seviyede kaygı yaşaması olarak tanımlamıştır. Bu kavramı, ‘hastalığa karşı olan inanç’ ve ‘hastalık fobisi’ olmak üzere iki yapı bir araya getirmektedir. Hastalık inancında birey, hasta olduğuna veya ilerleyen zamanlarda hasta olabileceğine dair kuvvetli bir inanç duyar. Bir diğer yapı olan hastalık fobisinde ise birey her an hasta olabileceğine dair ciddi bir korku içindedir (Karaçadır ve Çelik, 2019). Sağlık anksiyetesi seviyesi yüksek olan bireylerin, bu durumla savaşabilmek için sürekli başka doktorları ziyaret ettikleri, testlerden ve tahlillerden geçtikleri, farklı tedaviler istedikleri, bedenlerini sık sık kontrol ettikleri, araştırmalar yaptıkları saptanmıştır. Bununla ilgili olarak, bireylerin hayat kalitelerinin düşük olduğu belirlenmiştir (Yılmaz, 2017).

Bazı durumlarda insanlar, dışarıdan fark edilebilen organik bir hastalığa sahip olabilir. Ancak, hastalık kaygısı bozukluğunda belirtilerin ciddiyeti hastalığın çok daha ötesindedir. Bu durum bireylerde çok güçlü bir endişe ve anksiyete yaratmakta ve anksiyetesi ile alakalı tekrar eden davranış kalıplarına sahip olmaktadır. Hastalık kaygısı bozukluğuna dair yapılan araştırmalar sınırlıdır. Örneğin, bozuklukta genetik bir geçiş olup olmadığı bilinmemektedir. Çeşitli araştırmalara göre, 20’li yaşlarda başlayıp en fazla 30-40’lı yaşlarda

karşılaşılmaktadır. Genellikle iki cinsiyette de benzer oranda görülebilmektedir. Bu bozukluğa sahip olan bireyler o an herhangi bir hastalığa sahip olmasalar bile, geçmişte çocuklukta görülen hastalıkları geçirmiş olma ihtimallerinin yüksek olduğu belirtilmektedir (DSM-V’i Kolaylaştıran Klinisyenler İçin Tanı Rehberi, 2017).

2.2.3. DSM-5’e göre Sağlık Kaygısı

DSM-V’te ‘hipokondriazis’ şeklinde bir tanı bulunmamaktadır. DSM-V’te bulunan ‘hastalık kaygısı bozukluğu’ kavramında ‘ağır bir hastalığı olduğunu ya da olacağını düşünüp durma’, ‘bedensel belirti yoktur ya da varsa bile ağır değildir’, ‘sağlıkla ilgili yüksek düzeyde bir kaygı vardır ve kişi, kişisel sağlık durumuyla ilgili olarak kolaylıkla korkuya kapılır’ ve ‘kişinin sağlıkla ilgili davranışlarında aşırılıklar görülür ya da uygunsuz bir kaçınma içindedir’ şeklinde maddeler bulunmaktadır. Hastalık kaygısı bozukluğu durumunda, ‘bakım arayan’ ve ‘bakımdan kaçan’ olmak üzere iki grup vardır. Sürekli hekim kontrollerine giden ve Check-up yaptıran bireyler bakım arayan tipi, bunlardan uzak duran bireyler de diğer tipi kapsamaktadır. Bu bireyler, hastanelerden ve doktor randevularından kaçınarak bu durum ile baş etmeye çalışmaktadırlar (APA, 2013).

2.2.3.1. DSM-5 Tanı Kriterleri

DSM-5’e göre, bireyin hastalık kaygısı tanısı alabilmesi için karşılaması gereken bazı kriterler aşağıda sıralanmıştır;

- A. ‘Ağır bir hastalığı olduğunu ya da olacağını düşünüp durma.
- B. Bedensel belirti yoktur ya da varsa bile ağır değildir. Başka bir hastalık durumu varsa ya da bir hastalık durumu çıkma olasılığı yüksekse (örneğin güçlü bir aile öyküsü varsa), bu konuda düşünüp durma açıkça aşırı bir düzeyde ve orantısızdır.
- C. Sağlıkla ilgili yüksek düzeyde kaygı vardır ve kişi, kişisel sağlık durumuyla ilgili olarak kolaylıkla korkuya kapılır.
- D. Kişinin sağlıkla ilgili davranışlarında aşırılıklar görülür. (örn. hastalık bulguları için vücudunu sık sık tarar) ya da uygunsuz kaçınma davranışı içindedir. (örn. doktora gitmekten ve hastanelerden kaçınır.)
- E. Hastalıkla uğraşıp durma süresi en az altı aydır, ancak korkulan özgül hastalık bu süre içinde değişebilir.
- F. Hastalık ile ilgili düşünüp durma, bedensel belirti bozukluğu, panik bozukluk, yaygın kaygı bozukluğu, bedensel algı bozukluğu, takıntı-zorlantı bozukluğu ya da sanrılı

bozukluk, bedensel tür gibi başka bir ruhsal hastalık ile daha iyi açıklanamaz'' (DSM-V, 2013).

2.2.4. Sağlık Kaygısında Bilişsel Model ve Kişiler Arası Model

Sağlık kaygısı yaşayan birey devamlı olarak sağlığı ile ilgili yoğun anksiyeteye sahiptir. Sağlığı ile ilgili sık sık güvence aramakta, dışlanma duygusu ile karşılaşabilmekte ve bunların sonucunda işlevselliğini yitirmiş kişiler arası süreçlere sahip olmaktadır. Bilişsel davranışçı modele göre, döngüsel olumsuz davranışlar; kaygı ve olumsuz sosyal bilişler ile karakterizedir. Kişiler arası model, sağlık kaygısının, kişinin çocukluğundaki bağlanma şekilleri ile ilişkili olarak ortaya çıktığını savunmaktadır. Bunun sonucunda bu bireyler, aşırılaştırmış olarak yaptıkları bedensel sağlık taramaları neticesinde kendilerine yabancılaşmaktadır. Ayrıca, çevresindeki kişiler tarafından önemsenmediğini düşünen bireylerin kaygıları gittikçe fazlalaşmaktadır. Fazlalaşan bu kaygı durumu kişilerin hayatını negatif şekilde etkilemekte ve hekim kontrolü, test yaptırma, sağlık araştırmaları yapma gibi davranışları giderek artmaktadır (Birnie ve ark., 2013).

2.2.5. Sağlık Kaygısının Bireyler Üzerindeki Olumsuz Etkileri

Sağlık kaygısı görülen kişiler bedensel değişikliklerine çok fazla odaklanmaktadır. Sık sık bedenlerini herhangi bir hastalığa sahip olup olmadıklarını anlamak amacıyla taramaktadırlar. Sürekli olarak fiziksel belirtilerine odaklıdırlar. Sık sık tıbbi yardıma başvurmakta olan bu bireyler sürekli olarak hekimlerden güvence aramaktadırlar. Sık sık sağlık kontrollerine gitmekte ve tatmin olamadıkları durumlarda birden fazla hekime başvurabilmektedirler. Sosyal yaşamlarında ailelerine ve arkadaş çevreleri ile sürekli olarak hastalık belirtilerini paylaşmaktadırlar. Bu kişiler kendilerinde bulunduğunu düşündükleri hastalıklar ile ilgili bilgi sahibi olmak için çok fazla vakit geçirmektedir. Sık sık ansiklopedi, makale ve internete başvurumaktadırlar. Ayrıca sağlık kaygısı yaşayan bireylerde kişilerarası faaliyetlerden kaçınma görülebilmektedir (Hogan, 2010).

2.2.6. Tedavi

Warwick ve arkadaşları (1996) Sağlık kaygısı ve eş olarak depresyonu bulunan 32 hastanın bilişsel davranışçı terapi ile iyileşme gösterdiğini belirtmiştir. Hastalara 16 seans BDT uygulanmıştır. Terapi sonucunda hastaların sağlık kaygısı ve hastalık inancının belirgin bir şekilde azalma gösterdiği görülmüştür. Bununla birlikte hastaların depresyon düzeylerinde de azalma yaşanmıştır (Rachman, 2012).

2.2.7.Sağlık Kaygısı ile İlgili Araştırmalar

Noyes ve arkadaşları (2002), hipokondriazise sahip kişilerin çocukluk yıllarında daha çok önemli sağlık problemi geçmişi olduğunu ve bu kişilerin anne-babalarının çoğunun zorlu bir çalışma hayatı olduğu ve bağımlılık problemlerinin olduğunu saptamıştır. Ayrıca bu kişilerin, önemli ve süregelen bir rahatsızlığa sahip arkadaşları veya aile üyeleri bulunduğu belirtilmiştir. Bu araştırmada ulaşılan sonuçlardan biri de ilgisiz ve yetersiz bakım gösteren bir annenin ve normalin üzerinde koruyucu olan bir babanın bulunmasının, kişinin semptomları ile bağlantılı oluşudur (Noyes ve ark., 2002; Karadayı, 2015).

Sağlık kaygısında genetik ve çevresel faktörlerin etkilerinin araştırıldığı bir çalışmada, tıbbi morbiditenin kontrol edildimesinin ardından elde edilen sonuçlara göre, çevresel faktörlerin, sağlık kaygısındaki kişiden kişiye göre değişen farklılıkların temelini oluşturduğu saptanmıştır (Taylor ve ark., 2006).

Türk toplumunda COVID-19 pandemisini çeşitli değişkenler açısından inceleyen bir araştırmada toplumun %23,6'sında depresyon, %45,1'inde ise anksiyete belirtileri görüldüğüne dair bulgular saptanmıştır. Bu araştırmadan elde edilen verilere göre, kadın olmak, şehir hayatı yaşıyor olmak ve geçmiş psikiyatrik hastalık öykülerinin bulunuyor olması bireyler için risk faktörüdür (Özdin ve Özdin, 2020).

Sağlık kaygısı yaşayan bireylerdeki internet kullanımının etkilerini araştıran bir çalışmada, internetin, sağlık kaygısına sahip olan bireylerin hayatında çok büyük bir rolünün olduğu saptanmıştır. 104 katılımcı ile yapılan bu araştırma, bireylerin sağlık kaygısının, internette sağlık konusunda araştırma yapma davranışı ile arttığı gözlenmiştir. Özetle, sağlık araştırması yapmak, sağlık kaygısı olan bireylerde sağlık kaygısı olmayanlara göre daha fazla anksiyete yaratmaktadır (Baumgartner ve Hartmann, 2011). Benzer bir araştırmada da sağlık kaygısı seviyesinin, internette sağlık araştırması yapma ve sağlık hizmeti kullanma kararını alma ile ilişkili olduğu görülmüştür (Eastin ve Guinsler, 2006).

COVID-19 pandemisinde kadınların sağlık kaygısı ve psikolojik iyilik halini araştıran bir çalışmada kadınların daha fazla psikolojik sorun yaşadığı belirtilmiştir. Araştırmaya katılan kadınlarda yüksek düzeyde anksiyete saptanmıştır. Ayrıca kadınların psikolojik iyi oluşlarının orta düzeyde olduğu saptanmıştır (Akbaş ve ark., 2021).

İngiltere'de yapılan bir çalışmada çeşitli hastanelerin kardiyoloji, göğüs hastalıkları, endokrin ve iç hastalıkları kliniklerinde tedavi gören 16-75 yaş arası bireylerin sağlık kaygısı

prevelansı araştırılmıştır. Araştırmada elde edilen bulgulara göre en yüksek kaygı düzeyi nöroloji kliniğinde görülmüştür. Araştırmadan ulaşılan sonuca göre, sağlık kaygısı, hastaneye başvuruda bulunan bireylerde yaygın olarak görülebilen bir problemdir (Tyrrer vd., 2011).

Hemşirelik öğrencileri ile yapılan bir çalışmada, COVID-19 pandemisi döneminde öğrencilerin sağlık kaygılarının yüksek olduğu saptanmıştır. Ayrıca bu kişiler, pandemi dolayısıyla evde bulduklarını ve bu durumdan bunaldıklarını belirtmişlerdir. Hastalık ve ölüm korkusuyla da karşı karşıya kaldıklarını ve bunun anksiyetelerini yükselttiğini belirtmişlerdir (Okuyan ve ark., 2020).

2.3. PSİKOLOJİK İYİLİK HALİ

2.3.1. Psikolojik İyilik Hali Kavramı

DSÖ (2011) sağlığı şöyle tanımlamaktadır: ‘‘Sağlık, yalnız hastalık ve/veya sakatlık olmaması durumu değil, bedensel, psikolojik ve sosyal yönlerle tam bir iyilik halidir’’. Psikolojik iyilik hali ise, ‘‘Kişilerin yaşamlarında karşı karşıya kaldıkları varoluşsal zorlukları yönetme’’ şeklinde tanımlanabilmektedir (Keyes ve ark., 2002; Börklü, 2021). Rogers, Adler ve Sullivan başta olmak üzere çok sayıda kuramcı en çok şu kavramlar üzerinde durmaktadırlar; samimiyet ve güven duygusu (Tarhan, 2017; Filipov 2019).

Psikolojik iyilik hali, literatürde sık karşılaşılan ve önem verilen kavramlardan biridir. Bu kavram sadece ruhsal olarak iyi olmak veya psikolojik bozukluklara sahip olmamaktan daha öte bir kavramdır. Ryff’a göre psikolojik iyilik hali kişinin sahip olduğu ‘‘ olumlu benlik saygısı, ustalık, özerklik, başkalarıyla olumlu ilişkiler geliştirme, hayatta bir amaca sahip olma ve anlam duygusu ve devam eden büyüme ve gelişme hisleri’’ni belirtmektedir (Ryff, 1995; Ehtiyar ve ark., 2017).

Erikson, bireyin kişiliğinin gelişiminin hayat boyu devam ettiğini belirtmektedir. Bireyin gelişiminde hem kalıtsal hem de çevresel faktörler etkilidir. Kişi, içinde bulunduğu gelişim sürecinde o zamana özgü krizler yaşayabilmektedir. Eğer bunlarla baş edebilirse kendine güveni bulunan, girişimci, bağımsız karar verebilme yetisine sahip bir birey olabilmektedir. Böylece hayatının geri kalanında karşılaşacağı zorluklarla da başa çıkabilecek becerilere sahip olmaktadır. Sonuç olarak da bu bireylerin psikolojik iyi oluşları desteklenmiş olmaktadır (Özdemir ve ark., 2012; Demirer, 2020).

2.3.2. Ryff'inn Psikolojik İyilik Hali Modeli

Ryff (1989) psikolojik iyilik halini anlatmak için ‘‘Psikolojik iyilik modeli’’ni öne sürmüştür. Model, altı maddeden meydana gelmektedir.

- Öz Kabul

Öz kabul, bireyin kendini kabul etme duygusudur. Benlik ve geçmiş hayatın kabulünü vurgulamaktadır. Birey, hayatıyla ilgili negatif veya pozitif her durumun farkındadır ve bunlara karşı olumlu hisler içerisindedir. Yani, birey kendine karşı pozitif tutuma sahipse olumlu bir psikolojik işleyiş içerisinde olmaktadır (Ryff, 1989).

- Başkaları ile Olumlu İlişkiler

Bu madde, bireylerin başkaları ile olan samimi ilişkileri, güçlü empati ve şefkati ve güçlü dostluk ilişkileri üzerinde durur. Sevgiyi, zihinsel sağlığın en önemli bileşeni olarak belirtmektedir (Ryff, 1989).

- Özerklik

Kişi, içsel değerlendirme odağına sahiptir. Herhangi bir konuda onay almak için başka insanlara danışmaz. Kişinin kendi standartları vardır. Toplumsal ve kültürel baskılara karşı duran bir tavır sergiler (Ryff, 1989).

- Çevresel Hakimiyet

Çevreye aktif olarak katılmanın, çevrede olup bitenlere hakim olmanın önemini belirtir. Kişi, etrafındakileri yönetir ve kendi çevresini yaratabilir (Ryff, 1989).

- Yaşam Amacı

Ruh sağlığı, bireyin hayatta bir amacı ve anlamı olduğuna dair inançlarını kapsamaktadır. Kişi, yaşamın anlamlı olduğunu hissederse, yaşama katkıda bulunacak hedefler belirler ve buna göre bir hayat sürer (Ryff, 1989).

- Kişisel Gelişim

Aristoteles’in mutluluk kavramına en yakın boyuttur. Birey gücünü fark eder ve kendini sürekli olarak geliştirir ve yeni tecrübeler edinir. Kişi potansiyelini devamlı geliştirir (Ryff, 1989).

Psikolojik iyilik kavramı Maloney tarafından normal, negatif ve pozitif model şeklinde açıklanmıştır. Normal model, kişinin hayata olan uyum becerisini belirtirken, pozitif model kişinin hayata dair uyum becerisinin de ötesini belirtmektedir. Negatif model ise iyilik halini ‘‘psikopatolojik yokluk’’ olarak tanımlamıştır. Yani kaygı ve depresif duygu durum belirtilerinin görülmemesi psikolojik iyi oluşu göstermektedir (Akın 2009; Urş, 2021).

2.3.3. Psikolojik İyilik Halini Etkileyen Faktörler

İnsanlar hayatları boyunca negatif birçok olayla karşılaşabilmektedir. Bu olaylar bazen oldukça zorlayıcı olabilmektedir. Özellikle kişiler kendi kontrolünde olmayan ayrılık, kayıp, doğal afetler, hastalıklarla veya sosyal ve akademik yaşantılarında çeşitli sıkıntılarla karşılaşabilmektedirler (Psikolojik İyilik Hali El Kitabı, 2021).

2.3.4.COVID-19 Salgını ve Psikolojik İyilik Hali

COVID-19 pandemisi, günümüzün çok önemli bir sorunudur. Dünya genelinde büyük bir kaygı, stres ve sıkıntı kaynağı haline gelmiştir (Kanekar ve Sharma, 2020). Yaşanan büyük kriz sebebiyle hükümetler, kişilerin hayatını oldukça etkileyen bazı kararlar almak durumunda kalmıştır. Öz izolasyon ve fiziksel mesafe kuralları bunlardan bazılarıdır. Uygulanan kısıtlamalarla insanların evde geçirdikleri süre artmıştır. Yapılan bir araştırmada bu dönemde dışarıda geçirilen zamanın, artan pozitif duygulanım ile azalan negatif duygularla ilişki içinde olduğu saptanmıştır. Bu dönemde spor yapmak, yürümek, bahçivancılık faaliyetleri, çeşitli hobiler edinilmesi ve ebeveynlerin çocukları ile vakit geçirmesi duygusal olarak faydalı olduğu belirtilen etkinliklerdendir (Lades ve ark., 2020).

Pandemi esnasında sağlık personellerine yönelik talepler normalin üzerinde ve uzun süreli olmaktadır. Yaşanan sağlık sorunlarının üstesinden gelebilmek için sağlık çalışanları, maksimum potansiyel ile çalışmaktadırlar. Yaşanan pandemiye tüm toplumun müdahalesine ihtiyaç duyulmasına karşın, en çok sağlık alanındaki iş gücüne ihtiyaç duyulmaktadır (Gavin ve ark., 2020). Sağlık çalışanları bu dönemde yaşanan problemlerin üstesinden gelmek adına özveriyle çalışmış, zaman zaman sevdiklerinden ayrı olmak zorunda kalmışlardır. Hastalarla uzun zaman baş başa kalmış, enfekte olma ve sevdiklerine virüs bulaştırma riskiyle karşı karşıya gelmişlerdir. Bu doğrultuda, sağlık çalışanlarının pandemiden önceki ve sonraki iyilik hallerini karşılaştırılmış ve beklenen anlamlı sonuçlara ulaşılmıştır. (Çankaya, 2020).

2.3.5. Psikolojik İyilik Hali ile İlgili Araştırmalar

Doğan (2006) tarafından yapılan bir araştırmada, pozitif bir dünya görüşüne sahip olan bireylerin negatif olanlara göre daha az anksiyete ve depresif duygu durum gösterdiği ve uyum seviyelerinin daha fazla olduğu belirlenmiştir. Buna bağlı olarak bireylerin pozitif düşüncelerinin artmasıyla psikolojik iyilik hali puanlarının da artış gösterdiği saptanmıştır. Geleceğe dair pozitif düşüncelerin olması da psikolojik iyilik halini arttırmaktadır. Ayrıca ailenin destek düzeyinin artmasıyla beraber yine katılımcıların ‘‘iyilik hali’’ seviyesi yükselmiştir. Bu araştırmada elde edilen bulgulardan birisi de düzenli spor yapan katılımcıların iyilik hali seviyesinin, yapmayanlara göre yüksek olduğudur.

Üniversite öğrencileri ile yapılan bir araştırmada katılımcıların psikolojik dayanıklılık düzeyleri ve psikolojik iyilik halleri incelenmiştir. Araştırmanın sonucunda, psikolojik dayanıklılığın ‘‘sosyal kaynaklar’’ kısmında, psikolojik iyilik haliyle arasında anlamlı bir ilişki olduğu belirlenmiştir (Duman ve ark., 2020).

Üniversite öğrencilerinin psikolojik iyilik hallerini araştıran bir başka araştırmada, ‘‘katılımcıların geleceğe yönelik tutum ve olumlu gelecek beklentileri’’ ve psikolojik iyilik halleri arasında anlamlı bir ilişki saptanmıştır. Ayrıca katılımcılarda bulunan geleceğe dair ‘‘olumlu’’ bir beklentinin, geleceğe dair ‘‘tutuma’’ kıyasla psikolojik iyilik hali üzerinde daha etkili olduğu belirtilmiştir (Ehtiyar ve ark., 2017).

Uykusuzluk ile psikolojik iyilik ilişkisini belirleyen bir araştırmada, uykusuzluk sorununun psikolojik iyilik halini negatif yönde etkilediği saptanmıştır. Ayrıca bu araştırmada fiziksel aktivitenin psikolojik iyilik hali düzeyini arttırdığı da belirtilmiştir (Demirer, 2020).

Bir araştırmada, ekonomik belirsizlik ile psikolojik iyilik hali arasında negatif ve anlamlı bir ilişki olduğu saptanmıştır (Godinic ve ark., 2005).

Sevimli (2015), tarafından yapılan yapılan bir araştırmada, katılımcıların ‘‘örgütsel bağlılık’’ düzeyi ile psikolojik iyilik hali düzeyleri arasında pozitif ve anlamlı bir ilişki saptanmıştır. Bununla birlikte çalışmaya katılan erkeklerin ‘‘bağlılık düzeyi’’ kadınlarından yüksektir.

Bir araştırmada, yaşadıkları romantik ilişkilerinden memnun olan katılımcıların iyilik hali puanlarının yükseliş gösterdiği saptanmıştır. Memnuniyet oranı arttıkça iyilik hali düzeyi de artmaktadır (Owen ve ark., 2017).

Sağlık çalışanları ile yapılan bir çalışmada, katılımcıların ‘‘algılanan stres seviyeleri’’ ve psikolojik iyilik halleri karşılaştırılmış, anlamlı bir fark saptanamamıştır. (Bumin ve ark., 2019).

COVID-19 pandemisinde, sağlık kurumlarında yer alan sağlık personellerinin, sağlık dışı personellere oranla psikolojik sağlıklarının daha kötü olduğu belirlenmiştir (Ko vd., 2020). Hemşirelerin iyilik hallerini inceleyen bir araştırmada, kadın katılımcıların ‘‘sosyal iyilik hali’’ düzeylerinin erkek katılımcılara göre daha düşük olduğu saptanmıştır (Durmuş vd., 2018).

Sağlık çalışanları ile yapılan bir diğer araştırmada, hemşirelerin olumsuz ruh sağlığı açısından yüksek düzeyde risk altında olabileceği belirtilmiştir. Bu araştırmada, risk faktörlerinin kronik hastalıklar, kadın cinsiyeti, ailesel kaygılar, enfeksiyon korkusu, koruyucu ekipman eksikliği ve virüs ile yakın temas olduğu saptanmıştır. Ayrıca desteğin, dayanıklılığın ve yeteri kadar bilgi sahibi olmanın ruh sağlığı için koruyucu faktörler olduğu belirlenmiştir (De Kock ve ark., 2021).

Avusturalya’da COVID-19 salgını döneminde sağlık çalışanlarıyla yapılan bir araştırmanın sonucunda, katılımcıların dörtte birinde psikolojik sıkıntı belirtilerine rastlanmıştır (Holton S. ve ark., 2020).

Türkiye’de yapılan bir araştırmada, sağlık çalışanları ile sağlık dışı meslek mensupları karşılaştırılmış; stres, depresyon ve psikolojik iyi oluşları açısından anlamlı bir fark saptanamamıştır. Bu çalışmada ayrıca, salgın esnasında kadınların, doktorlar dışındaki sağlık çalışanlarının, gençlerin, bekarların ve COVID-19 servisinde çalışıp ailelerinden bir süre ayrı kalan sağlık çalışanlarının psikolojik sağlıklarının kötü olduğu belirlenmiştir (Ceri ve Çiçek, 2021).

2.4. PSİKOLOJİK DAYANIKLILIK

2.4.1. Psikolojik Dayanıklılığın Tanımı

Psikolojik dayanıklılık, ‘‘kişinin herhangi bir olumsuzlukla karşılaştığında dahi yaşama dair umudunu yitirmemesi ve yaşamdan anlam bulabilme becerisi’’ şeklinde tanımlanmaktadır. Kişilerin hayatlarında, farklı zamanlarda çeşitli yaşantılar olabilmektedir. Bu yaşantılar kimi zaman pozitif olurken, kimi zaman da negatif yönde olabilmektedir. Psikolojik dayanıklılık bilhassa yaşantılanan bu negatif durumlarda kendini göstermektedir ve

bu psikolojik dayanıklılığın düzeyi her bireyde farklılık gösterebilmektedir (Çavuşoğlu ve Yalçın, 2018).

2.4.2. Psikolojik Dayanıklılık Kavramı

Masten (2001) psikolojik dayanıklılık kavramını şöyle açıklamaktadır: ‘‘Kişinin gelişimine ve uyumuna yönelik ciddi risklere maruz kalmasına rağmen iyi sonuçların ortaya çıktığının görülmesidir.’’

Psikolojik dayanıklılık seviyesi yalnızca bireyin yaşadığı o an değil, geçmişindeki yaşantılarından da köken almaktadır. Kişinin geçmişinde yaşadığı olaylar, geçirdiği sağlık sorunları, edindiği tecrübeler gibi birçok faktör de bu dayanıklılığın artmasında etkili olmaktadır. Hayatlarında birçok travma yaşayan, birçok stresli durumla karşılaşan kişiler ile bu durumları yaşamayan kişilerin psikolojik dayanıklılık seviyelerinde farklar görülebilmektedir (Karal ve Biçer, 2021).

İnsanoğlu gereksinimlerine ulaştığı çevresi ile kendi karakterini oluşturduğu çevreyle beraber hayatını idame ettirmektedir. Örneğin, kişinin başından geçen zorlu olaylara uyum gösterme kabiliyeti ne kadar yüksekse bir o kadar yaşama katılımcı ve hayata bağlı olmaktadır ve etrafında yaşananları kontrol edebileceklerine olan inançları bulunmaktadır. Çevrelerindeki değişiklikler onları rahatsız etmemektedir. Bu psikolojik dayanıklılık kavramı ile ilişkilendirilmektedir (Bartone ve ark., 2008; İnfal, 2021).

Bireyler yaşamları boyunca birçok kez çeşitli problemlerle karşılaşabilmektedirler. Psikolojik dayanıklılık, bireyin bu problemlerle başa çıkabilmek için ihtiyaç duyduğu kuvveti onlara sağlamaktadır. Dayanıklılığı yüksek olan kişiler sorunlarının üstesinden daha kolay gelebilmektedir. Zaman zaman bu sorunlardan kendilerine fayda sağlayabilmektedirler. Bazı çalışmalar, psikolojik dayanıklılık kavramının sonradan edinilebilen bir özellik olduğunu belirtirken, sonrasında, doğuştan da gelebilen bir özellik olduğu da belirtilmiştir. Kişilerin yaşadıkları sonucunda psikolojik dayanıklılıklarının artabildiği veya azalabildiği hatta kaybedilebildiği görülmüştür. Psikolojik dayanıklılığı yüksek olan bireylerin meslek hayatlarında da zorlukların üstesinden kolayca gelerek başarılı olabilmektedirler (Kavi ve Karakale, 2018). Psikolojik dayanıklılık, bireylerin zihinsel süreçlerini, varlıklarını geliştirmelerini sağlamaktadır. Bununla birlikte bu kavram, bireyleri stres kaynaklarının negatif etkilerinden de korumaktadır (Fletcher ve Sarkar, 2013).

Masten ve Coastworth (1998), psikolojik dayanıklılığın gösterilmesi için iki temel yapıya ihtiyaç olduğunu belirtmiştir. Bunlardan birincisi, kişiye yönelik çok önemli bir tehdidin bulunmasıdır. Diğer ikincisi ise, kişinin olağan gelişimini sekteye uğratabilme ihtimali bulunduran geçmişte veya o an bir tehlike bulunmasıdır (Ağırkan ve Kağan, 2017).

2.4.3. Resilience Kavramı

Psikolojik dayanıklılık kavramı literatürde çeşitli isimlerle belirtilmiştir. Basım ve Çetin (2011), kavram hakkında araştırmalar yapan kişilerin düşünceleri ve önerileriyle doğru bir şekilde isimlendirilmesi için çalışma yapmıştır. Bunun için bir anket oluşturmuştur. Katılımcılardan ‘kendini toparlama gücü, Toparlanma, Güçlülük, Psikolojik güçlülük, Dirençlilik, Yılmazlık, Sağlık, Psikolojik dayanıklılık, Dayanıklılık, Psikolojik sağlık’ isimlendirmelerini oylamalarını istemiştir. Bu araştırma sonucunda, yabancı dilde ‘resilience’ kelimesiyle belirtilen kavramın karşılığının ‘psikolojik dayanıklılık’ olduğu belirlenmiştir (Uçar, 2014). ‘Resilience’ kavramı, yapılan araştırmalar sonucunda Türkçe’ye ‘yılmazlık’ olarak uyarlanmıştır. Sonrasında yapılan çalışmalarda daha çok ‘dayanıklılık’ kavramı kullanılmıştır. Günümüze yaklaşıldığında ise karşımıza ‘psikolojik sağlık’ olarak çıkabilmektedir (Çaman, 2015).

Psikolojik dayanıklılık kavramının tanımları zaman içinde çeşitli değişiklikler göstermiştir. Fakat özüne bakıldığında ‘resilience’ kavramı ‘olumlu adaptasyon’ veya yaşanan olumsuz yaşantılara rağmen ruhsal sağlığın korunması ya da ruhsal sağlığa yeniden kavuşabilme yeteneğidir (Hermann, 2011).

Masten ve ark. (2005), resilience kavramını ‘adaptasyon’ ile açıklamıştır. Onlara göre bu kavram, bireylerin hayatında yaşanan şimdi ve geçmişteki sıkıntıların olumlu yöndeki adaptasyonlarını ifade etmektedir. Bu adaptasyon için gereken koşullar şunlardır:

‘a) Adaptasyon için gereken önemli bir problemin yaşanması.

b) İşleyiş ve gelişimi sekteye uğratacak bir sorunun olmaması.’’

2.4.4. Psikolojik Dayanıklılığın Gelişimi

Pollock (1989) psikolojik dayanıklılığın erken çocukluk döneminde geliştiğini belirtmiştir. Bu dönem, Erikson’un ‘bağımsızlığa karşı kuşku ve utanç’ evresine denk gelmektedir. Bu dönemde çocuklar özgüven sahibi olmaya başlamaktadır ve çeşitli eylemleri kendi kendilerine yapmaya başlamaktadırlar. Bu durumda çocuk, ebeveynleri tarafından desteklenirse, kaygıları giderilirse kendine olan güveni gelişmektedir. Bunun sonucunda

çocuk, hayatında karşılaşılabileceği olumsuzluklara karşı da kendinde güven duyabilecektir. Ebeveynleri tam tersi bir tavır takınan çocuklar ise utanç duygusu yaşayabilmektedir ve becerileriyle ilgili olumsuz duygular hissedebilmektedir. Bu dönemde yaşanan bu tür deneyimler bireyin gelecek hayatını da etkileyebilmektedir (Terzi, 2005).

Psikolojik dayanıklılık, erken çocuklukta, hayata dair çeşitli tecrübelerin edinilmesiyle oluşmaktadır. Kobasa ile Maddi (1987) çocuklukta deneyimlerin psikolojik dayanıklılığı meydana getirdiğini belirtmişlerdir. Bu durumda anne ve babaya düşen, çocuklarının kendi hayatlarını düzenlemesine katkı sağlamak ve onların özgür olmalarını sağlamaktır. Böyle olmadığında aileler zarar görebilmektedir. Öte yandan ebeveynleri tarafından ilgi görmeyen çocuklar hayatlarında birçok olumsuzlukla karşılaşabilmektedir. Örneğin çevresiyle olan iletişimlerinde sorunlar yaşayabilmektedirler. Bu çocuklar, yaşadıkları sorunları çözebilmek için çaba sarf etmektedirler. Khosbaba ve Maddi (1999) yaptıkları bir araştırmada çocuklukta yaşanan zorlu deneyimlerin psikolojik dayanıklılığın gelişimine katkı sağladığını belirtmişlerdir (Terzi, 2005).

Sağlamlık, kültürel yapı ve tarihsel gelişimle etkileşim içinde olan, sürekli ‘‘kavramsal’’ ve ‘‘fonksiyonel’’ olarak tanımlanması gerekli olan bir kavramdır. Bu kavramda, kişiyi eyleme geçiren süreç ve uyum sağlayabilmesi önem arz etmektedir. Ayrıca sağlamlık, yalnızca kişinin özelliklerinden köken almamaktadır (Masten ve ark., 2006).

Kişide güveni, girişkenliği ve özerkliği destekleyen şey duygusal bağlara sahip olmasıdır. Bu bağlar aile üyeleri ve çevre ile oluşturulur. Ayrıca komşular, danışmanlar, öğretmenler ve çocuğun yaşlıları da onlara rol model olmakta ve psikolojik dayanıklılığının gelişmesini sağlamaktadır (Werner, 1995).

2.4.5. Psikolojik Dayanıklılığı Etkileyen Faktörler

Psikolojik dayanıklılığı etkileyen bazı faktörler; bireyin cinsiyeti, medeni hali, akademik durumu, mesleği veya iş hayatıdır. Yapılan araştırmalarda, bu değişkenler ile bireyin psikolojik dayanıklılığı arasında anlamlı bir ilişki olduğu ortaya konmuştur (Dane ve Olgun, 2016).

Psikolojik dayanıklılığın cinsiyete göre gösterdiği farklılıklara bakıldığında, yapılan bir araştırmada, cinsiyetler arasında anlamlı bir farklılık olduğu, erkeklerin psikolojik dayanıklılıklarının kadınlardan daha fazla olduğu belirlenmiştir. Ayrıca yaş bakımından farklılıklara bakıldığında, küçük yaşta çocukların psikolojik dayanıklılık düzeylerinin, büyük

yaştakilere göre daha düşük olduğu saptanmıştır. Gelir seviyesindeki farklılıklara bakıldığında ise, gelir düzeyi yüksek olan bireylerin, gelir düzeyi düşük olan bireylere göre, psikolojik dayanıklılıklarının daha yüksek olduğu belirlenmiştir (Karademir ve Açak,2019). Ekonomik olarak yüksek düzeyde bir hayatı olan bireyler yaşadıkları olumsuzluklar karşısında dışsal kaynaklara rahatlıkla ulaşabilmektedir. Bu durum bireylerin, psikolojik sağlımlıklarına pozitif bir etki etmektedir. Diğer bir yandan gelir düzeyi düşük kişilerde, eğitim, sağlık, dinlenme vb. gereksinimlerini gidermekte zorlanabilmektedirler. Bu sebeplerle gelir seviyesi yüksek olan bireyler daha yüksek düzeyde psikolojik dayanıklılık gösterebilmektedirler (Yağmur ve Türkmen, 2017).

Psikolojik dayanıklılık kavramı ‘‘pozitif psikoloji’’ ve ‘‘ekolojik psikoloji’’ yaklaşımlarının da yakından ilgilendiği bir kavramdır. Dezavantajlı olan bireylerle yapılan görüşmelerde ‘‘pozitif psikoloji’’ yaklaşımı kullanılır. ‘‘Ekolojik psikoloji’’, travmatik durumların iyileştirilmesinde psikolojik dayanıklılığın rolünü belirtir (Alkan, 2014).

2.4.6. Psikolojik Dayanıklılık Düzeyi Yüksek Olan Bireylerin Özellikleri

Masten ve arkadaşları (1990), yaptıkları literatür araştırmalarının sonucunda psikolojik dayanıklılık kavramını 3 ana özellik ile belirtmişlerdir. Bunlar şu şekildedir:

‘‘1) Olumsuz yaşantılarla ve sorunlarla başa çıkabilen ve beklenenden yüksek performans sergileyen bireylerin becerisidir.

2) Olumsuz duruma ve anksiyeteye gösterilen hızlı uyum yeteneğidir.

3) Travmatik durumların (felaketler, kayıplar, kazalar vb.) üstesinden gelebilmektir’’ (Gökmen, 2014).

Psikolojik dayanıklılığa sahip bireyler sorgulayıcı bir hayat sürmektedirler. Her olayı direk kabullenmemektedirler. Ayrıca farklılıklara ve yeniliklere de açık bireylerdir. Bu kavram ile yapılan araştırmalarda sorulması gereken asıl soru şu şekildedir: ‘‘Neden bazı insanlar baskı altında yıkılırken diğerleri şiddetli hastalık, sevilen birinin ölümü, yoksulluk ve hatta doğal afetler ve savaş gibi büyük felaketler karşısında zarar görmemiş görünmektedir?’’. Bununla birlikte kimi bireylerin zorlukları nasıl yendiği ve nasıl kendisine güven duyan kişiler oldukları da sorulması gereken sorulardan biridir. (Eminağaoğlu, 2006; akt, Kılıç ve Alver, 2017).

Psikolojik sağlımlılığa sahip kişilerin, hayatlarında daha uyumlu bir yol çizdikleri belirtilmektedir. Literatüre bakıldığında ‘‘psikolojik dayanıklılığı yüksek bireylerin olumlu

psikolojik belirtiler gösterdiği”, bir başka ifadeyle belirtmek gerekirse “psikolojik açıdan sağlıklı olmayan bireylerin aynı zamanda psikolojik dayanıklılıklarının da düşük olduğu”, “olumsuz psikolojik belirtilere sahip olan bireylerin de çevrelerine, yeni ve zorlayıcı yaşamlara uyum sağlamakta güçlük çektiği” görülmektedir. Herhangi bir psikolojik probleme sahip olmayan ve uyumlu kişiliğe sahip kişilerin, psikolojik açıdan daha olumlu olduğu ve sosyal hayatlarında daha az problemle karşılaştıkları belirtilmiştir. Aynı zamanda bu kişiler, daha ‘uzlaşmacı’ bir tavır sergilemektedirler. Yapılan bir araştırmada, negatif yaşantılar karşısında psikolojik dayanıklılık düzeyi fazla olan kişilerin, olmayanlara oranla daha olumlu bir yaklaşım içinde olduğu ve uyum kabiliyetlerinin daha iyi olduğu görülmüştür. Bu kişilerin daha az psikolojik belirtilere sahip oldukları saptanmıştır (Kaba ve Keklik, 2016).

2.4.7. Psikolojik Dayanıklılık ile İlgili Araştırmalar

Cevizci ve Müezzini (2019) tarafından sağlık çalışanlarındaki psikolojik belirtilerin ve psikolojik dayanıklılığın incelenmesi amacıyla yapılan bir araştırma sonucunda, psikolojik semptom seviyesi azaldıkça bireylerin psikolojik dayanıklılıklarının artış gösterdiği saptanmıştır. Bu belirtilerin seviyeleri yükseldiğinde ise bu bireylerin psikolojik dayanıklılıkları düşüş göstermektedir.

Gooding ve ark. (2011), genç yetişkin bireyler ve geç yetişkin bireylerde psikolojik dayanıklılığı incelemek ve karşılaştırmak amacıyla araştırma yapmıştır. Bu araştırmada, geç yetişkinler, bilhassa duygusal düzenleme becerisi ve problem çözümlemede daha dirençli bir grup olmuştur. Genç yetişkinlerin psikolojik dayanıklılığının ise sosyal desteğin artmasıyla paralel olduğu görülmüştür.

Yıldırım ve Gürsu’nun (2021) psikolojik dayanıklılık ile dindarlık arasındaki ilişkiyi incelemek için yaptıkları araştırmada dindarlık seviyesi arttıkça psikolojik dayanıklılığın da arttığı görülmektedir. Bu iki bileşen arasında pozitif ve anlamlı bir ilişki bulunmaktadır. Bireylerin, yalnızlık, kaygı, çaresizlik, hastalıkların sebep olduğu olumsuz duygular ile inançları sayesinde başa çıkabildikleri belirtilmiştir.

Kırçalı (2020) tarafından yapılan bir araştırmanın sonucunda 25 yaş ve altı bireyler, 41 yaş ve üzeri bireylerden psikolojik dayanıklılık konusunda daha yüksek puan almışlardır. Ayrıca aynı araştırmada, psikolojik dayanıklılık konusunda cinsiyetler arasında da farklılık olduğu saptanmıştır. Sonuçlara göre psikolojik dayanıklılık düzeyinin erkeklerde kadınlara oranla daha yüksek olduğu görülmüştür.

Hemşirelerin psikolojik dayanıklılıklarının değerlendirildiği bir araştırmada, katılan hemşirelerin psikolojik dayanıklılık seviyelerinin yüksek olduğu saptanmıştır. Araştırmada, ‘‘sosyal kaynaklar’’ boyutu en yüksek puan ortalamasına sahiptir. En düşük puan ortalaması ise ‘‘gelecek kaygısı’’ olmuştur (Döner, 2020).

Aşut (2020) tarafından yapılan pandemi döneminde kanser hastalarının psikolojik dayanıklılıklarını ölçen bir araştırmada, kaygı ve depresyon semptomları seviyeleri, Covid-19 salgınının öncesindeki çalışmalardan daha yüksek saptanmıştır. Bununla birlikte, internette fazla vakit geçiren bireylerde ve kadınlarda kaygı seviyelerinin daha yüksek olduğu belirlenmiştir.

Çalışan kadınlarla yapılan bir araştırmada, katılımcıların iş stresi ile psikolojik dayanıklılık düzeyleri arasında negatif ve anlamlı bir ilişki saptanmıştır. Ayrıca bu araştırmada katılımcıların ‘‘prososyallik davranışları’’ ve psikolojik dayanıklılık düzeyleri arasında pozitif anlamlı bir ilişki olduğu belirlenmiştir (Ünsal, 2021).

COVID-19 salgını döneminde sağlık çalışanları ile yapılan bir araştırmanın sonucunda sağlık çalışanlarının ‘‘psikolojik yakınma’’ ve psikolojik dayanıklılıkları arasında negatif bir ilişki olduğu saptanmıştır. Yani bu araştırmanın sonucuna göre sağlık çalışanlarındaki dayanıklılığın artması belirtilerini ve yakınmalarını azaltmıştır (Yurtseven, 2021).

2.5. UMUTSUZLUK

2.5.1. Umut Kavramı

TDK’ye göre umut kelimesinin dilimizdeki karşılıkları ‘‘Ummaktan doğan şey, ümit’’, ‘‘bu duyguyu veren kimse veya şey’’, ‘‘olması beklenen veya olacağı düşünülen şey’’ şeklindedir (TDK, 2021).

Umut, insanların yaşama tutunmasını sağlayan en kıymetli dayanaktır. İnsanların endişeli, zorlu zamanlarında onlara dayanma gücü verir ve bu tür zorluklara baş edilmesine imkan sağlamaktadır. İnsanların hedeflerini gerçekleştirip ilerlemesini desteklemektedir (Duyan ve Er; akt. Esenay, 2007).

Aaron T. Beck, umut kavramını ‘‘geleceğe ilişkin olumsuz beklentilerin varlığı ile karakterize olan motivasyonel /bilişsel bir durum’’ şeklinde tanımlamıştır (Oğuztürk ve ark., 2011).

Huzur, kararlılık ve cesaret umudu besleyen kişisel özelliklerdendir. Bunlar hayati tehlikesi olan hastaları ayakta tutan pozitif niteliklerdir. Ayrıca bu, yaşadığı olumsuzluklara artık dayanacak gücünün kalmadığını düşünen bireyler için de geçerlidir (Hert 1990; Aylott, 1998).

2.5.2. Umutsuzluk Kavramı

Beck'e (1963) göre umutsuzluk; kişilerin hayatlarındaki olumsuzlukların üstesinden gelemeyeceklerine, problemlerini çözemeyeceklerine olan inançlarını belirtmektedir. Bu kişiler, elle tutulur bir sebep olmadığı halde olaylara gerçek olmayan manalar yüklemekte, amaçlarını gerçekleştirmek için herhangi bir efor sarf etmedikleri halde negatif neticeler beklemektedirler (Gürsoy, 2021).

Kierkegaard, umutsuz bir kişiyi: "Eğer yaşamın yalnızca umutsuzluğu taşıyorsa gerisinin hiçbir önemi yoktur! İster zaferler isterse yenilgiler söz konusu olsun, senin için her şey kaybedilmiştir, sonsuzluk seni artık hiç içine almaz, seni hiç tanımamıştır veya daha da kötüsü seni tanıırken seni kendi benliğine, umutsuzluğun benliğine çiviler!" diyerek tanımlamıştır (Kızılgöçer, 2011).

Melges ve Bowlby, umutsuzluğun azaltılmış bir başarı beklentisi olduğunu belirtmiştir. İnsanlar, kendilerinde halihazırda bulunan yetilerle gelecekteki amaçlarına ulaşamayacaklarına inandıklarında, fakat bu amaçlardan vazgeçmek istemediklerinde depresif bir umutsuzluk durumu yaşayabilmektedirler (Macleod A., 1993).

Umutsuzluk iki alt boyuttan meydana gelmektedir. Aşağı yönlü olan boyut, kişinin bir olayın içinde sıkışması, tutunamaması, batması, imkansızlığa inanması ve geleceğine olan inancını yitirmesidir. Yukarı yönlü olan diğer boyutta kişi, mücadele vermekte ve savaşımaktadır. Umutsuzluk kavramı umut kavramının tam olarak tersini ifade etmektedir. Geleceğe dair boşlukta olma, ruhsal çöküş ve vazgeçiş gibi boyutları da içermektedir (Kylmä, 2005).

2.5.3. Umutsuzluk Teorisi

Umutsuzluk teorisine göre depresyonun nedeni, kişinin çok istediği durumların gerçekleşme ihtimalinin olmadığı ya da olumsuz sonuçların meydana gelme olasılığının yüksek olduğu, bireyin bu olumsuz durumları değiştiremeyeceğine olan inancının güçlü olarak bulunmasıdır. Bu durumda kişi olumsuz beklentilere ve çaresizlik duygusuna sahiptir.

Bu teoride depresyon için umutsuzluğun yeterli olduğu, fakat gerekli olmadığı belirtilmiştir (Alloy ve ark., 1988).

Abramson ve arkadaşları (1989), ‘‘depresyonun umutsuzluk teorisini’’ depresyonun nedenlerinden biri şeklinde öne sürmüşlerdir. Bu teoride kişi, hayatındaki negatif durumlardan, kendisiyle ilgili olumsuz bir özellik olduğu manasını çıkarır. İleride olumsuz durumların olacağına dair bir inancı vardır. Bu kişiye göre bu olumsuzluklar değişemez. Bunun sonucunda kişi, negatif durumların nedenleri, meydana getirdiği sonuçlar ve kendiyile alakalı olumsuz çıkarımlar yapar. Böylece umutsuzluk duyma olasılığı yükselir. Kişinin yaşadığı bu süreç, depresyona zemin oluşturabilir (Türkgil, 2021).

2.5.4. Umutsuzluğun Nedenleri

Umutsuzluk birçok farklı nedenden kaynaklanabilmektedir. Kişiler yaşadıklarını değişemez gördüklerinde, negatif yaşantılarının tek sorumlusu olarak kendilerini gördüklerinde ve bunun ileride yaşanacak birçok negatif duruma sebebiyet vereceğine dair çıkarımlarda bulduklarında umutsuzluk durumu ortaya çıkabilmektedir. (Abramson vd.; Öztürk, 2021).

APA’ya göre umutsuzluğun sebepleri şunlardır:

‘‘1.Çeşitli faktörler nedeniyle bireysel faaliyetlerde uzun süre kısıtlanmaların neden olduğu yalnızlık duygusu,

2.Fiziksel sağlığın bozulması,

3.Devamlı stres altında olma,

4.Bireyin kendini bırakması,

5.Soyut değerlerine olan inancını kaybetmesi’’ (Tanç, 1999; Küçükkeskin 2021).

Martin Seligman ve ekibinin hayvanlar ile yaptığı deneyler ve umutsuzluk duygusunun yoğun olduğu bireylerle ilgili yapılan araştırmalar, kimyasal dengesizliklerin sebep olduğu hastalıklar göz ardı edilirse, bu bireylerin ‘öğrenme’ yolu ile çaresiz insanlar haline geldiği görülmektedir. Bu insanlar gerekli yetiler kazandırıldığında, hayatlarını şekillendirebilecekleri gösterildiğinde umut dolu kişiler olabilmektedir (Cüceloğlu,2012).

2.5.5. Umutsuzluğun Bireyler Üzerindeki Olumsuz Etkileri

Araştırmalara göre umutsuzluk; uykusuzluk ve intihar davranışı arasındaki ilişkide aracı rol oynamaktadır. Bir diğer aracı ise depresyondur. Sonuç olarak umutsuzluk intihar davranışının önemli bir yordayıcısıdır (Woosley, 2014).

Tarihte geleneksel bilgelikte, intihar girişimlerinin genellikle kişinin umutsuz olduğu durumlarda yaşandığı belirtilmiştir. Yani bu kişiler çözümsüz olduğunu düşündükleri olaylardan kaçma istekleri sebebiyle intihar girişimine yönelebilmektedirler. Antik çağda intiharların, imkansız bir durum içinde hapis kalma inancına dayandığını gösteren çok sayıda intihar anekdotu bulunmaktadır (Rosen, 1971; Beck, 1975).

Schotte ve Clum (1982, 1987) tarafından belirlenen bir intihar modeli, sorun çözme becerisi iyi olan bireylerin intihar davranışına daha az yatkın olduğunu belirtmektedir. Sonuç olarak stresli bir olayla karşı karşıya kalındığında intihar davranışına yatkın kişiler, umutsuzluk düzeyi yüksek olan kişiler olabilmektedir (Bonner ve Rich, 1988).

Aaron Beck ve arkadaşları (1975) yaptığı araştırmalarda depresyonun sonucunda ortaya çıkan intihar davranışının en önemli değişkeninin umutsuzluk olduğunu belirtmişlerdir. Terapide, hastanın umutsuzluğunun sebepleri üzerinde çalışarak intihar girişimlerinin hafifletilebileceğini söylemişlerdir.

2.5.6. Umutsuzluk ile İlgili Araştırmalar

Lise öğrencilerinin umutsuzluk düzeylerini araştıran bir çalışmada, öğrencilerin çoğunluğunun ilerisi için umutlu olduğu, ancak daha az da olsa umutsuzluk düzeyi yüksek olan öğrencilerin de bulunduğu saptanmıştır. Ekonomi ve refah açısından daha alt seviyede olan öğrencilerde umutsuzluk seviyesi daha yüksek bulunmuştur (Özmen ve ark., 2008).

Kanser hastaları ile yapılan bir araştırmada, hastalarda hafif düzeyde umutsuzluk görüldüğü saptanmıştır. Katılımcıların sosyal destek puan ortalamalarının iyi olduğu belirlenmiştir. Algılanan sosyal destek seviyeleri ile umutsuzluk seviyeleri arasında negatif ve anlamlı bir ilişki bulunmaktadır. Hastaların ekonomik durumu, cinsiyetleri ve hayat şartları ile umutsuzluk seviyeleri arasında anlamlı bir fark olduğu görülmüştür. (Güldalı, 2021).

Bir araştırmada, umutsuzluk düzeyi ile yaşam doyumu arasında anlamlı bir ilişki olduğu saptanmıştır. Bu araştırmadan elde edilen bir diğer sonuç “kariyer tatmini”nin umutsuzluk ile yaşam doyumu arasındaki ilişkiye etkisinin olduğudur (Küçükkeskin, 2021).

Gürsoy (2021) tarafından yapılan araştırmada depresyon seviyesi yüksek olan bireylerin umutsuzluk seviyelerinin de yüksek olduğunu saptanmıştır. Babanın eğitim seviyesi ve umutsuzluk arasında da anlamlı bir fark olduğu belirtilmiştir. Ayrıca gelir durumunun da umutsuzluk düzeyinde etkili olduğu görülmüştür. Araştırmada ulaşılan sonuçlardan biri de depresyon semptomları ile yalnızlığın artışının umutsuzluk düzeyinin artışını yordadığıdır.

Ottekin'in (2009) üniversite öğrencileri ile yaptığı araştırmada ebeveynlerin eğitim durumları ile katılımcıların umutsuzluk düzeyleri arasında anlamlı bir fark bulunamamıştır. Ailelerinin aylık kazançlarının umutsuzluk düzeyine etkisi incelendiğinde ise ailelerin kazançları ile öğrencilerin umut düzeyleri arasında anlamlı bir fark saptanmıştır.

Umutsuzluk ile ilgili yapılan bir başka araştırmada bireylerin umutsuzluk seviyesi arttıka TSSB seviyesinin de artış gösterdiği, dolayısıyla TSSB seviyesi arttıka umutsuzluk seviyesinin de artış gösterdiği saptanmıştır. Bu araştırmada cinsiyetler arasında anlamlı bir fark görülmemiştir. Aynı şekilde yaşlar arasında da fark olmadığı belirlenmiştir. Ayrıca eğitim düzeyleri ve umutsuzluk arasında da anlamlı bir fark bulunmamıştır (Bayram, 2020).

Hemşirelerle yapılan bir araştırmada, acil serviste çalışmakta olan hemşireler Beck umutsuzluk ölçeğinin alt ölçeği olan "motivasyon kaybı" ölçeğinden acil serviste çalışmayan hemşirelere göre daha yüksek puan almışlardır (Can, 2019).

Kanser hastaları ile yapılan bir araştırmaya göre kanser, sadece hastaları değil hastaların yakınındakileri de etkilemektedir. Bu hasta yakınlarının neredeyse yarısında hafif düzeyde de olsa umutsuzluk saptanmıştır. Cinsiyetler arasındaki farka bakıldığında ise kadınların umutsuzluk düzeyinin erkeklerin umutsuzluk düzeyinden daha yüksek olduğu belirlenmiştir (Kaytancı, 2019).

2.5.6.1. COVID-19 ve Umutsuzluk

Etkisi halen devam etmekte olan COVID-19 pandemisi bireylerde umutsuzluk ve kayđı seviyelerini arttırmıştır. Karantina uygulamalarında bireyler şiddetli ve orta seviyeleride kayđı ile umutsuzluk semptomları yaşamışlardır (Erdoğdu ve ark., 2020).

COVID-19 salgınında yapılan bir araştırmada, karantina döneminde, liseden daha düşük eğitim seviyesine sahip olanlar, iş sahibi olmayanlar, üçten fazla çocuğu olanlar, ruhsal rahatsızlık geçmişine sahip olanlar, uyku problemi yaşayanlar ve günde sekiz saatten daha fazla sosyal medya sitelerinde zaman geçirenlerin "umutsuzluk" açısından risk altında olduğu belirtilmiştir (Koç ve ark., 2021).

Sağlık alışanları ve sağlık çalışanı olmayan bireylerin karşılaştırıldığı bir araştırmada, sağlık çalışanlarının topluma oranla ruhsal açıdan daha çok etkilendiği saptanmıştır. Kadın cinsiyetinde, salgın boyunca evinde risk grubunda birey bulunanlarda, gelir düzeyi azalmış olanlarda anksiyete ve umutsuzluk seviyesi daha yüksek bulunmuştur. Yüksek srelerde çalışma saatlerinin olması anksiyeteyi de arttırmıştır. Anksiyete düzeyleri ile umutsuzluk düzeyleri ilişkilidir (Hacımusalar, 2020).



ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

YÖNTEM

3.1. Araştırma Modeli

Bu çalışma analitik kesitsel bir araştırmadır. Anket formu kapsamında toplanan veriler SPSS programında analiz edilmiş ve elde edilen bulgular yorumlanmıştır.

3.2. Evren ve Örneklem

Araştırma, 80 sağlık çalışanı olmayan yetişkin ve 80 çeşitli sağlık kurumlarında çalışan sağlık çalışanları olmak üzere toplam 160 kişiden oluşmaktadır. Etik kurul onayının alınmasının ardından anketler online olarak gönderilmiştir.

3.3. Veri Toplama Araçları

Bu araştırmada katılımcılara sosyo demografik özelliklere yönelik soru formu, Sağlık Anksiyetesi Envanteri, Genel Sağlık Anketi 12, Yetişkinler için Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği ve Beck Umutsuzluk Ölçeği uygulanmıştır. Ölçekler katılımcılara online olarak uygulanmıştır.

Sağlık Anksiyetesi Envanteri

Sağlık anksiyetesini ölçmek amacıyla Salkovskis ve arkadaşları tarafından geliştirilen Sağlık Anksiyetesi Ölçeği, 18 maddeden meydana gelmektedir. Ölçekteki 14 madde bireylerin ruhsal durumunu sorgulamaktadır. Diğer 4 soru bireylerin, kendilerinde bulunduğunu varsaydıkları ciddi bir hastalık durumunda ruhsal durumlarının nasıl olacağına ilişkin düşüncelerini istemektedir. Puanlama her maddede 0-3 arasındadır. Puan ne kadar yüksek ise bireydeki sağlık anksiyetesi de o kadar yüksektir. Aydemir ve ark tarafından yapılan çalışmada güvenilir ve geçerli olduğu saptanmıştır (Aydemir ve ark., 2012).

Genel Sağlık Anketi 12

Orijinal hali 60 soruluk formdan oluşan Genel Sağlık Anketi, psikiyatrik bozuklukların taranması amacıyla Goldberg tarafından geliştirilmiştir. Sonrasında 60 soruluk form kadar güvenilir olan 30, 28 ve 12 soruluk kısa form şeklindeki hali de geliştirilmiştir (Goldberg ve ark., 1997; Özdemir ve Rezaki, 2007). Yapılacak olan araştırmada 12 sorudan oluşan güncel form uygulanacaktır.

Yetişkinler İçin Psikolojik Dayanıklılık leği

Friborg ve arkadaşları (2003) tarafından geliştirilen Psikolojik Dayanıklılık leği'nin, Basım ve etin (2011) tarafından geçerlik ve güvenirlik çalışması yapılmıştır. Ölçek, 33 sorudan ve 6 boyuttan meydana gelmektedir. Cevaplar soldan sağa 1,2,3,4,5 şeklinde dir. Puanlar arttığında bireyin psikolojik dayanıklılık düzeyi de artmaktadır. Ölçekte bazı sorular ters sorulardır.

Beck Umutsuzluk leği

1974 yılında Beck ve arkadaşları tarafından geliştirilen Beck Umutsuzluk leği 11 doğru ve 11 yanlış anahtar cevabı olan toplamda 20 adet doğru – yanlış önermeden oluşmaktadır. Puanlar 0-20 arasında değişkenliğe sahiptir. Seber, Dilbaz, Kaptanoğlu ve Tekin (1993) tarafından geçerlilik çalışması yapılmıştır (Seber ve ark., 1993).

3.4. Verilerin Analizi

Çalışmadan elde edilen veriler SPSS 21.0 paket programı ile analiz edildi. Tanımlayıcı istatistikler olarak ortalama, standart sapma ve yüzde dağılımlar verildi. Verilerin normal dağılıma uyup uymadığı Kolmogorov-Smirnov testi ile analiz edildi. Normal dağılıma sahip iki parametreden meydana gelen değişkenlere ilişkin karşılaştırmalarda bağımsız örneklem t testi, normal dağılıma uymayan iki parametrelili değişkenlere ilişkin karşılaştırmalar için Mann Whitney U test kullanıldı. İki den fazla parametreye sahip değişkenlere ilişkin karşılaştırmalarda Kruskal Wallis-H testi kullanıldı. Sayısal değişkenler arasındaki ilişkiyi belirlemek için Pearson's korelasyon analizi kullanıldı. Elde edilen sonuçlar %95 anlamlılık düzeyinde ($p < 0.05$) değerlendirildi.

DÖRDÜNCÜ BÖLÜM

BULGULAR

4.1. SOSYODEMOGRAFİK ÖZELLİKLERE İLİŞKİN BULGULAR

Çalışmaya toplam 160 kişi katılmış olup bunların 80'i (%50) sağlık çalışanı iken 80'i ise (%50) sağlık çalışanı değildi (Tablo 1).

Tablo1. Katılımcıların dağılımı

Grup	n	%
Sağlık Çalışanı	80	50.0
Diğer	80	50.0
Toplam	160	100.0

Çalışmaya katılan sağlık çalışanlarının yaş ortalaması 35.80 ± 11.36 iken sağlık çalışanı olmayanların yaş ortalaması ise 29.50 ± 8.74 olup sağlık çalışanlarının yaş ortalaması anlamlı şekilde yüksekti (Tablo 2).

Tablo2. Çalışma grubunun yaş ortalaması

	Grup	N	Ortalama	Ss (\pm)	p
Yaş	Sağlık Çalışanı	80	35.80	11.36	.000
	Diğer	80	29.50	8.74	

Çalışmaya katılan sağlık çalışanlarının 45'i (%56.3) kadın, 35'i (%43.8) erkek iken sağlık çalışanı olmayanların 48'i (%60) kadın, 32'si (%40) ise erkek olup cinsiyet dağılımı açısından gruplar arasında anlamlı fark yoktur ($p > 0.05$; Tablo 3).

Tablo 3. Çalışma grubunun cinsiyete göre karşılaştırması

		Cinsiyet		Toplam	p	
		Kadın	Erkek			
Grup	Sağlık Çalışanı	n	45	35	80	.631
		%	56.3	43.8	100.0	
	Diğer	n	48	32	80	
		%	60.0	40.0	100.0	
Toplam	n	93	67	160		
	%	58.1	41.9	100.0		

Çalışmaya katılan sağlık çalışanlarının 39'u (%48.8) bekar, 41'i (%51.3) evli iken, sağlık çalışanı olmayanların 53'ü (%66.3) bekar, 27'si (%33.8) ise evliydi. Medeni duruma

göre gruplar arasındaki fark anlamlı bulunmuş olup sağlık çalışanlarında evli birey sayısı daha fazla, bekar birey sayısı ise daha azdı ($p<0.05$; Tablo 4).

Tablo 4. Çalışma grubunun medeni duruma göre karşılaştırması

			Medeni Durum		Toplam	p
			Bekar	Evli		
Grup	Sağlık Çalışanı	n	39	41	80	.025
		%	48.8	51.3	100.0	
	Diğer	n	53	27	80	
		%	66.3	33.8	100.0	
Toplam		n	92	68	160	
		%	57.5	42.5	100.0	

Çalışmaya katılan sağlık çalışanlarından 35'inin (%43.8), sağlık çalışanı olmayanların ise 22'sinin (%27.5) çocuğu vardı. Çocuk sahibi olup olmama açısından gruplar arasındaki fark anlamlı idi ($p<0.05$; Tablo 5).

Tablo 5. Çalışma grubunun çocuk sahibi olup olmama durumuna göre karşılaştırması

			Çocuk		Toplam	p
			Hayır	Evet		
Grup	Sağlık Çalışanı	n	45	35	80	.032
		%	56.3	43.8	100.0	
	Diğer	n	58	22	80	
		%	72.5	27.5	100.0	
Toplam		n	103	57	160	
		%	64.4	35.6	100.0	

Çalışmaya katılan sağlık çalışanlarından 38'i (%47.5) ailesiyle birlikte, 33'ü (%41.3) eşi ve çocuklarıyla birlikte, 8'i (%10) yalnız, 1'i de (%1.3) arkadaşlarıyla birlikte evde yaşamakta iken sağlık çalışanı olmayanların 50'si (%62.5) ailesiyle birlikte, 21'i (%26.3) eşi ve çocuklarıyla birlikte, 6'sı (%7.5) yalnız, 3'ü de (%3.8) arkadaşlarıyla birlikte evde yaşadığını ifade etmiştir. Katılımcıların yaşadıkları kişiye göre gruplar arasında anlamlı fark yoktu ($p>0.05$; Tablo 6).

Tablo 6. Çalışma grubunun kiminle yaşadıklarına göre karşılaştırması

		Kiminle Yaşıyorsunuz				Toplam	p	
		Ailemle birlikte yaşıyorum	Eşim ve çocuklarımla birlikte yaşıyorum	Yalnız. evde yaşıyorum	Arkadaşlarımla birlikte evde yaşıyorum			
Grup	Sağlık Çalışanı	n	38	33	8	1	80	.133
		%	47.5	41.3	10.0	1.3	100.0	
	Diğer	n	50	21	6	3	80	
		%	62.5	26.3	7.5	3.8	100.0	
Toplam		n	88	54	14	4	160	
		%	55.0	33.8	8.8	2.5	100.0	

Çalışmaya katılan sağlık çalışanlarından 10'unun (%12.5) ekonomik durumu düşük, 64'ünün (%80) orta, 6'sının (%7.5) ise yüksek iken sağlık çalışanı olmayanların 10'unun (%12.5) düşük, 66'sının (%82.5) orta, 4'ünün (%5) ise yüksekti. Ekonomik durum açısından gruplar arasındaki fark anlamlı bulunmamıştır ($p>0.05$) (Tablo 7).

Tablo 7. Çalışma grubunun ekonomik durumuna göre karşılaştırması

		Ekonomik Durum			Toplam	p	
		Düşük	Orta	Yüksek			
Grup	Sağlık Çalışanı	n	10	64	6	80	.806
		%	12.5	80.0	7.5	100.0	
	Diğer	n	10	66	4	80	
		%	12.5	82.5	5.0	100.0	
Toplam		n	20	130	10	160	
		%	12.5	81.3	6.3	100.0	

Çalışmaya katılan sağlık çalışanlarından 4'ü (%5) lise, 20'si (%25) ön lisans, 29'u (%36.3) lisans, 26'sı (%32.5) lisansüstü veya doktora mezunu iken 1'i (%1.3) de ilköğretim mezunu iken sağlık çalışanı olmayanların 13'ü (%16.3) lise, 10'u (%12.5) ön lisans, 48'i (%60) lisans, 7'si (%8.8) lisansüstü veya doktora, 2'si de (%2.5) ilköğretim mezunuydu. Eğitim durumu açısından gruplar arasındaki fark anlamlı idi ($p<0.001$) (Tablo 8).

Tablo 8. Çalışma grubunun eğitim durumuna göre karşılaştırması

			Eğitim					Toplam	p
			Lise	Ön Lisans	Lisans	Lisansüstü veya Doktora	İlköğretim		
Grup	Sağlık Çalışanı	N	4	20	29	26	1	80	.000
		%	5.0	25.0	36.3	32.5	1.3	100.0	
	Diğer	N	13	10	48	7	2	80	
		%	16.3	12.5	60.0	8.8	2.5	100.0	
Toplam		N	17	30	77	33	3	160	
		%	10.6	18.8	48.1	20.6	1.9	100.0	

Çalışmaya katılan sağlık çalışanlarından 15'inin (%18.8), sağlık çalışanı olmayanların ise 5'inin (%6.3) kronik hastalığı vardı. Kronik hastalık varlığı açısından gruplar arasındaki fark anlamlı idi ($p < 0.05$) (Tablo 9).

Tablo 9. Çalışma grubunun kronik hastalığının olup olmama durumuna göre karşılaştırması

			Kronik Hastalık		Toplam	p
			Hayır	Evet		
Grup	Sağlık Çalışanı	n	65	15	80	.012
		%	81.3	18.8	100.0	
	Diğer	n	75	5	80	
		%	93.8	6.3	100.0	
Toplam		n	140	20	160	
		%	87.5	12.5	100.0	

Çalışmaya katılan sağlık çalışanlarından 17'si (%21.3), sağlık çalışanı olmayan yetişkinlerin ise 8'i (%10) daha önce psikiyatrik tedavi aldığını bildirmiştir. Daha önce psikiyatrik tedavi alma oranının sağlık çalışanlarında anlamlı şekilde yüksek olduğu görüldü ($p \leq 0.05$) (Tablo 10).

Tablo 10. Çalışma grubunun daha önce psikiyatrik tedavi alıp almama durumuna göre karşılaştırması

			Daha Önce Psikiyatrik Tedavi		Toplam	p
			Hayır	Evet		
Grup	Sağlık Çalışanı	n	63	17	80	.050
		%	78.8	21.3	100.0	
	Diğer	n	72	8	80	
		%	90.0	10.0	100.0	
Toplam		n	135	25	160	
		%	84.4	15.6	100.0	

Çalışmaya katılan sağlık çalışanlarından 76'sı (%95), sağlık çalışanı olmayanların ise 71'i (%88.8) Covid-19 aşısı olduğunu ifade etmiştir. Aşı olup olmama durumu açısından gruplar arasındaki fark anlamlı bulunmadı ($p>0.05$) (Tablo 11).

Tablo 11. Çalışma grubunun COVID-19 aşısı olup olmama durumuna göre karşılaştırması

			Covid-19 Aşısı Olma Durumu		Toplam	p
			Hayır	Evet		
Grup	Sağlık Çalışanı	n	4	76	80	.148
		%	5.0	95.0	100.0	
	Diğer	n	9	71	80	
		%	11.3	88.8	100.0	
Toplam		n	13	147	160	
		%	8.1	91.9	100.0	

Çalışmaya katılan sağlık çalışanlarından 1'i (%1.3) 1 doz, 21'i (%28) 2 doz, 53'ü (%70.7) 3 doz Covid-19 aşısı olmuş iken sağlık çalışanı olmayanlardan 6'sı (%8.1) 1 doz, 68'i (%91.9) 2 doz aşı olmuştur. Sağlık çalışanı olmayanlardan hiçbiri 3 doz Covid-19 aşısı olmamıştır. Yapılan istatistiksel analiz sonucunda sağlık çalışanlarında 3 doz aşı olma oranının diğerlerine göre anlamlı şekilde yüksek, 2 doz aşı olma oranının ise anlamlı şekilde düşük olduğu görüldü ($p<0.001$) (Tablo 12).

Tablo 12. Çalışma grubunun Covid-19 aşısı dozuna göre karşılaştırması

			Kaç Doz			Toplam	p
			1 doz	2 doz	3 doz		
Grup	Sağlık Çalışanı	n	1	21	53	75	.000
		%	1.3	28.0	70.7	100.0	
	Diğer	n	6	68	0	74	
		%	8.1	91.9	.0	100.0	
Toplam		n	7	89	53	149	
		%	4.7	59.7	35.6	100.0	

Çalışmaya katılan sağlık çalışanlarının 24'ü (%30), sağlık çalışanı olmayanların ise 20'si (%25) COVID-19 enfeksiyonu geçirdiğini bildirmiştir. COVID-19 enfeksiyonu geçirme durumu açısından gruplar arasındaki fark anlamlı değildir ($p>0.05$) (Tablo 13).

Tablo 13. Çalışma grubunun COVID-19 enfeksiyonu geçirip geçirmeme durumuna göre karşılaştırması

			COVID-19 enfeksiyonu geçirme durumu		Toplam	p
			Hayır	Evet		
Grup	Sağlık Çalışanı	n	56	24	80	.479
		%	70.0	30.0	100.0	
	Diğer	n	60	20	80	
		%	75.0	25.0	100.0	
Toplam		n	116	44	160	
		%	72.5	27.5	100.0	

COVID-19 enfeksiyonu geçirmiş olan sağlık çalışanlarından 23'ü (%95.8) evde, 1'i (%4.2) hastanede tedavi görmüş iken sağlık çalışanı olmayanlardan 15'i (%75) evde, 5'i de (%25) hastanede tedavi gördüğünü belirtmiştir. Yapılan istatistiksel analiz sonucunda COVID-19 enfeksiyonu tedavisini evde olanların oranı sağlık çalışanlarında, hastanede olanların oranı ise diğer katılımcılarda anlamlı şekilde yüksek bulundu ($p<0.05$) (Tablo 14).

Tablo 14. Çalışma grubunun COVID-19 tedavisi gördükleri yere göre karşılaştırması

			COVID-19 Tedavisi		Toplam	p
			Evde	Hastanede		
Grup	Sağlık Çalışanı	n	23	1	24	.045
		%	95.8	4.2	100.0	
	Diğer	n	15	5	20	
		%	75.0	25.0	100.0	
Toplam		n	38	6	44	
		%	86.4	13.6	100.0	

COVID-19 enfeksiyonu geçirmiş olan sağlık çalışanlarının hiçbiri yoğun bakımda yatmadığını, sağlık çalışanı olmayanlardan ise 2'si (%10) COVID-19 tedavisi döneminde yoğun bakımda yattığını ifade etmiştir. İstatistiksel analiz sonucunda yoğun bakımda yatma durumu açısından gruplar arasındaki fark anlamlı bulunmadı ($p>0.05$) (Tablo 15).

Tablo 15. Çalışma grubunun yoğun bakımda yatma durumuna göre karşılaştırması

			Yoğun bakımda yatma durumu		Toplam	p
			Hayır	Evet		
Grup	Sağlık Çalışanı	n	24	0	24	.113
		%	100,0	,0	100,0	
	Diğer	n	18	2	20	
		%	90.0	10.0	100,0	
Toplam	n	42	2	44		
	%	95.5	4.5	100,0		

Çalışmaya katılan sağlık çalışanlarından 54'ü (%67.5), sağlık çalışanı olmayanların ise 56'sı (%70) yakınlarından COVID-19 enfeksiyonu geçirenler olduğunu ifade etmiştir. İstatistiksel analiz sonucunda gruplar arasındaki farkın anlamlı düzeyde olmadığı görüldü ($p>0.05$) (Tablo 16).

Tablo 16. Çalışma grubunun yakınlarında COVID-19 enfeksiyonu geçiren olup olmama durumuna göre karşılaştırması

			Yakınlarınızda COVID-19 enfeksiyonu		Toplam	p
			Hayır	Evet		
Grup	Sağlık Çalışanı	n	26	54	80	.733
		%	32.5	67.5	100.0	
	Diğer	n	24	56	80	
		%	30.0	70.0	100.0	
Toplam	n	50	110	160		
	%	31.3	68.8	100.0		

Çalışmaya katılan sağlık çalışanlarından 7'si (%13), sağlık çalışanı olmayanlardan 13'ü (%23.2) COVID-19 nedeniyle yakınlarından yoğun bakıma yatanlar olduğunu ifade etmiştir. İstatistiksel analiz sonucunda gruplar arasındaki farkın anlamlı düzeyde olmadığı görüldü ($p>0.05$) (Tablo 17).

Tablo 17. Çalışma grubunun yakınlarında COVID-19 enfeksiyonu nedeniyle yoğun bakıma yatma olup olmama durumuna göre karşılaştırması

			Yakınların Yoğun Bakımda Yatma Durumu		Toplam	p
			Hayır	Evet		
Grup	Sağlık Çalışanı	n	47	7	54	.163
		%	87.0	13.0	100.0	
	Diğer	n	43	13	56	
		%	76.8	23.2	100.0	
Toplam	n	90	20	110		
	%	81.8	18.2	100.0		

4.2. GRUP İÇİ KARŞILAŞTIRMALAR

4.2.1. Sağlık Anksiyetesi Düzeyine İlişkin Bulgular

4.2.1.1. Sağlık Çalışanlarında Sağlık Anksiyetesine İlişkin Bulgular

Sağlık çalışanlarının sağlık anksiyetesi ölçeğinden elde ettikleri ortalama puan 15.23 ± 7.54 olarak hesaplanmıştır (Tablo 18).

Tablo 18. Sağlık çalışanlarının sağlık anksiyetesi ölçeğinden elde ettikleri ortalama puan

	N	Min.	Maks.	Ortalama	Ss (\pm)
Sağlık Anksiyetesi	80	1.00	36.00	15.23	7.54

Çalışmaya katılan sağlık çalışanlarının yaşları ile sağlık anksiyetesi düzeyleri arasında ilişki olup olmadığını tespit etmek için yapılan Pearson's korelasyon analizi sonucunda iki değişken arasında anlamlı bir ilişki saptanmamıştır ($p > 0.05$) (Tablo 19).

Tablo 19. Sağlık çalışanlarında yaş ile sağlık anksiyetesi arasındaki ilişki

		Yaş	Sağlık Anksiyetesi
Yaş	r	1	-0.126
	p		0.267
	N	80	80

Sağlık çalışanlarının cinsiyetine göre sağlık anksiyetesi düzeylerinde farklılık olup olmadığını tespit etmek için yapmış olduğumuz bağımsız örneklem t testi sonucunda erkek sağlık çalışanlarının sağlık anksiyetesi düzeyinin kadın sağlık çalışanlarına göre daha yüksek olduğu ancak gruplar arasındaki farkın istatistiki açıdan anlamlı olmadığı ($p > 0.05$) görüldü (Tablo 20).

Sağlık çalışanlarının medeni durumuna göre sağlık anksiyetesi düzeylerinde farklılık olup olmadığını tespit etmek için yapmış olduğumuz bağımsız örneklem t testi sonucunda evli olan sağlık çalışanlarının sağlık anksiyetesi düzeyinin bekar sağlık çalışanlarına göre daha yüksek olduğu ancak gruplar arasındaki farkın istatistiki açıdan anlamlı olmadığı ($p > 0.05$) görüldü (Tablo 20).

Sağlık çalışanlarının çocuk sahibi olup olmama durumuna göre sağlık anksiyetesi düzeylerinde farklılık olup olmadığını tespit etmek için yapmış olduğumuz bağımsız örneklem t testi sonucunda çocuğu olan sağlık çalışanlarının sağlık anksiyetesi düzeyinin

çocuğu olmayan sağlık çalışanlarına göre daha yüksek olduğu ancak gruplar arasındaki farkın istatistiki açıdan anlamlı olmadığı ($p>0.05$) görüldü (Tablo 20).

Sağlık alışanlarının ekonomik durumuna göre sağlık anksiyetesi düzeylerinde farklılık olup olmadığını tespit etmek için yapılan Kruskal Wallis-H testi neticesinde ekonomik durumu düşük olan sağlık çalışanlarının sağlık anksiyetesi düzeyinin diğerlerinden daha yüksek, ekonomik durumu orta olanların ise daha düşük olduğu görülmüş olmakla beraber gruplar arasındaki fark anlamlı bulunmamıştır ($p>0.05$) (Tablo 20).

Sağlık alışanlarının kronik hastalığının olup olmama durumuna göre sağlık anksiyetesi düzeylerinde farklılık olup olmadığını tespit etmek için yapılan Mann Whitney U test neticesinde her ne kadar kronik hastalığı olanların sağlık anksiyetesi düzeyi daha yüksek bulunsa da gruplar arasındaki fark anlamlı değildi ($p>0.05$) (Tablo 20).

Sağlık alışanlarının daha önce psikiyatrik tedavi görüp görmeme durumlarına göre sağlık anksiyetesi düzeylerinde farklılık olup olmadığını tespit etmek için yapılan Mann Whitney U test neticesinde daha önce psikiyatrik tedavi görmüş olanların sağlık anksiyetesi düzeyi daha yüksek bulunsa da gruplar arasındaki fark anlamlı değildi ($p>0.05$) (Tablo 20).

Sağlık alışanlarının COVID-19 aşısı olup olmama durumlarına göre sağlık anksiyetesi düzeylerinde farklılık olup olmadığını tespit etmek için yapılan Mann Whitney U test neticesinde daha COVID-19 aşısı olanların sağlık anksiyetesi düzeyi daha yüksek bulunsa da gruplar arasındaki fark anlamlı değildi ($p>0.05$) (Tablo 20).

Sağlık alışanlarının COVID-19 enfeksiyonu geçirip geçirmeme durumlarına göre sağlık anksiyetesi düzeylerinde farklılık olup olmadığını tespit etmek için yapılan Mann Whitney U test neticesinde daha gruplar arasındaki fark anlamlı bulunmamıştır ($p>0.05$) (Tablo 20).

Sağlık alışanlarının yakınlarının COVID-19 enfeksiyonu geçirip geçirmeme durumlarına göre sağlık anksiyetesi düzeylerinde farklılık olup olmadığını tespit etmek için yapılan Mann Whitney U test neticesinde daha gruplar arasındaki fark anlamlı bulunmamıştır ($p>0.05$) (Tablo 20).

Sağlık alışanlarının salgın boyunca COVID-19 servisinde çalışıp çalışmama durumlarına göre sağlık anksiyetesi düzeylerinde farklılık olup olmadığını tespit etmek için

yapılan Mann Whitney U test neticesinde daha gruplar arasındaki fark anlamlı bulunmamıştır ($p>0.05$) (Tablo 20).

Tablo 20. Sağlık çalışanlarının demografik özelliklerine göre sağlık anksiyetesi düzeylerinin karşılaştırılması

Değişkenler	N	Ortalama	Ss (\pm)	p
Cinsiyet				
Kadın	45	14.84	7.68	.600*
Erkek	35	15.74	7.44	
Medeni Durum				
Bekar	39	13.94	6.98	.137*
Evli	41	16.46	7.92	
Çocuk				
Yok	45	14.55	7.27	.363*
Var	35	16.11	7.89	
Ekonomik Durum				
Düşük	10	16.60	10.05	.817**
Orta	64	14.96	7.38	
Yüksek	6	15.83	4.95	
Kronik Hastalık				
Yok	65	14.73	7.29	.433***
Var	15	17.40	8.47	
Daha Önce Psikiyatrik Tedavi				
Yok	63	14.69	6.76	.479***
Var	17	17.23	9.92	
Covid-19 Aşısı				
Hayır	4	11.75	4.19	.288***
Evet	76	15.42	7.62	
Covid-19 Enfeksiyonu				
Hayır	56	15.32	7.89	.891***
Evet	24	15.04	6.80	
Yakınların COVID-19 Enfeksiyonu Geçirme Durumu				
Hayır	26	15.26	8.83	.684***
Evet	54	15.22	6.92	
Salgın Boyunca COVID-19 Servisinde Çalışma Durumu				
Hayır	54	15.88	8.05	.664***
Evet	26	14.15	6.42	

* Bağımsız örneklem t testi

** Kruskal Wallis H testi

*** Mann Whitney U test

4.2.1.2. Sağlık Çalışanı Olmayanlarda Sağlık Anksiyetesine İlişkin Bulgular

Sağlık çalışanı olmayanların sağlık anksiyetesi ölçeğinden elde ettikleri ortalama puan 14.78 ± 7.37 olarak hesaplanmıştır (Tablo 21).

Tablo 21. Sağlık çalışanı olmayanların sağlık anksiyetesi ölçeğinden elde ettikleri ortalama puan

	N	Min.	Maks.	Ortalama	Ss (\pm)
Sağlık Anksiyetesi	80	1.00	38.00	14.78	7.37

Sağlık çalışanı olmayanların yaşları ile sağlık anksiyetesi düzeyleri arasında ilişki olup olmadığını tespit etmek için yapılan Pearson's korelasyon analizi sonucunda iki değişken arasında anlamlı bir ilişki saptanmamıştır ($p > 0.05$) (Tablo 22).

Tablo 22. Sağlık çalışanı olmayanlarda yaş ile sağlık anksiyetesi arasındaki ilişki

		Yaş	Sağlık Anksiyetesi
Yaş	r	1	-0.100
	p		.370
	N	80	80

Sağlık çalışanı olmayan kadın katılımcıların sağlık anksiyetesi düzeyi erkeklere göre anlamlı şekilde yüksek bulundu ($p < 0.05$) (Tablo 23).

Medeni durum ve çocuk sahibi olup olmama durumuna göre sağlık çalışanı olmayan katılımcıların sağlık anksiyetesi düzeylerinde anlamlı farklılık saptanmamıştır ($p > 0.05$) (Tablo 23).

Ekonomik duruma göre yapılan karşılaştırma sonucunda düşük ekonomik düzeydeki katılımcıların sağlık anksiyetesi düzeyinin orta ve yüksek ekonomik düzeydekilere göre anlamlı şekilde yüksek olduğu görüldü ($p < 0.05$) (Tablo 23).

Kronik hastalığı olduğunu ifade eden sağlık çalışanı olmayan katılımcıların sağlık anksiyetesi düzeyi yüksek bulursa da gruplar arasındaki farkın anlamlı düzeyde olmadığı görüldü ($p > 0.05$) (Tablo 23).

Daha önce psikiyatrik tedavi aldığını ifade eden sağlık çalışanı olmayan katılımcıların sağlık anksiyetesi düzeyi daha yüksek bulursa da gruplar arasındaki farkın anlamlı olmadığı görüldü ($p > 0.05$) (Tablo 23).

COVID-19 aşısı yaptırmamış, COVID-19 enfeksiyonu geçirmiş ve yakınlarında COVID-19 enfeksiyonu geçirmiş olan sağlık çalışanı olmayan katılımcıların sağlık anksiyetesi düzeyi yüksek olsa da gruplar arasında anlamlı fark saptanmamıştır ($p>0.05$) (Tablo 23).

Tablo 23. Sağlık çalışanı olmayan katılımcıların demografik özelliklerine göre sağlık anksiyetesi düzeylerinin karşılaştırılması

Değişkenler	N	Ortalama	Ss (±)	p
Cinsiyet				
Kadın	48	16.33	7.90	.021*
Erkek	32	12.46	5.85	
Medeni Durum				
Bekar	53	14.81	7.69	.968*
Evli	27	14.74	6.82	
Çocuk				
Yok	58	15.10	7.47	.537**
Var	22	13.95	7.18	
Ekonomik Durum				
Düşük	10	18.90 ^{a,b}	6.17	.023**
Orta	66	14.54 ^a	7.39	
Yüksek	4	8.50 ^b	4.72	
Kronik Hastalık				
Yok	75	14.61	7.04	.905**
Var	5	17.40	12.07	
Daha Önce Psikiyatrik Tedavi				
Yok	72	14.30	7.28	.055**
Var	8	19.12	7.14	
Covid-19 Aşısı				
Hayır	9	16.44	8.44	.593**
Evet	71	14.57	7.26	
Covid-19 Enfeksiyonu				
Hayır	60	14.16	6.81	.379**
Evet	20	16.65	8.76	
Yakınların COVID-19 Enfeksiyonu Geçirme Durumu				
Hayır	24	12.70	6.70	.142**
Evet	56	15.67	7.51	

* Bağımsızörneklem t testi

** Mann Whitney U test

Not: Aynı harfler arasında (a-b) anlamlı fark vardır.

4.2.2. Psikolojik Dayanıklılık Düzeyine İlişkin Bulgular

4.2.2.1. Sağlık Çalışanlarında Psikolojik Dayanıklılık Düzeyine İlişkin Bulgular

Psikolojik dayanıklılık ölçeği toplam altı boyuttan oluşmaktadır. Yapısal stil ve gelecek algısı altboyutları 4 maddeden oluşmakta olup bu altboyutlardan elde edilebilecek puanlar 1-20 arasında değişmektedir. Aile uyumu, kendilik algısı ve sosyal yeterlilik alt boyutları 6 maddeden oluşmakta olup bu alt boyutlardan elde edilebilecek puanlar da 1-30 arasında değişmektedir. Sosyal kaynaklar alt boyutu ise 7 maddeden oluşmakta olup bu alt boyuttan elde edilebilecek puanlar 1-35 arasında değişmektedir. Ölçeğin tamamı ise 33 sorudan oluşmakta olup ölçekten elde edilebilecek puanlar 1-165 arasında değişmektedir. Puanlar arttıkça psikolojik dayanıklılık düzeyi de artmaktadır. Tablo 24'te sağlık çalışanlarının psikolojik dayanıklılık ölçeğinden elde ettikleri ortalama puanlar görülmektedir. Tablo incelendiğinde katılımcıların yapısal stil ve gelecek algısına ilişkin psikolojik dayanıklılık düzeylerinin iyi, aile uyumu, kendilik algısı ve sosyal yeterliliğe ilişkin psikolojik dayanıklılık düzeylerinin yüksek, sosyal kaynaklara ilişkin psikolojik dayanıklılık düzeyinin ortalamanın üzerinde, genel olarak psikolojik dayanıklılık düzeyinin de iyi olduğu söylenebilir.

Tablo 24. Sağlık çalışanlarının psikolojik dayanıklılık ölçeğinden elde ettikleri ortalama puanlar

	N	Ortalama	Ss (±)
Yapısal Stil	80	13.28	2.44
Gelecek Algısı	80	12.55	2.16
Aile Uyumu	80	18.58	2.97
Kendilik Algısı	80	18.85	2.59
Sosyal Yeterlilik	80	19.11	2.64
Sosyal Kaynaklar	80	20.27	3.32
PSİKOLOJİK DAYANIKLILIK	80	133.00	102.66

Sağlık çalışanlarının yaşı ile psikolojik dayanıklılık düzeyleri arasında ilişki olup olmadığını tespit etmek için yapılan Pearson's korelasyon analizi sonucunda yaş ile yapısal stil arasında negatif yönlü, zayıf ($r = -0.274$; $p = 0.014$); sosyal kaynaklar arasında negatif yönlü, zayıf ($r = -0.301$; $p = 0.007$); genel olarak yaş ile psikolojik dayanıklılık arasında da negatif yönlü, zayıf ve anlamlı bir ilişki ($r = -0.311$; $p = 0.005$) saptanmıştır. Başka bir ifadeyle yaştaki artışa bağlı olarak sağlık çalışanlarının yapısal stil, sosyal kaynaklar ve genel olarak psikolojik dayanıklılık düzeyi anlamlı şekilde düşmektedir (Tablo 25).

Tablo 25. Sağlık çalışanlarının yaşı ile psikolojik dayanıklılık düzeyleri arasındaki ilişki

		Yapısal_Stil	Gelecek_Algısı	Aile_Uyumu	Kendilik_Algısı	Sosyal_Yeterlilik	Sosyal_Kaynaklar	Psikolojik_Dayanıklılık
Yaş	r	-0.274*	-0.130	-0.218	-0.183	-0.094	-0.301**	-0.311**
	p	.014	.249	.052	.105	.405	.007	.005
	N	80	80	80	80	80	80	80

Çalışmaya katılan sağlık çalışanlarının çeşitli sosyodemografik özelliklerine göre psikolojik dayanıklılık ölçeğinden elde ettikleri puanlar açısından farklılık olup olmadığını belirlemek için yapılan istatistiksel analizlerden elde edilen sonuçlar Tablo 26’da görülmektedir. Buna göre cinsiyet, medeni durum, daha önce psikiyatrik tedavi alıp almama durumu, COVID-19 aşısı olup olmama durumu, COVID-19 enfeksiyonu geçirip geçirmeme durumu, yakınlarından COVID-19 enfeksiyonu geçirenlerin olup olmama durumu, salgın boyunca COVID-19 servisinde çalışıp çalışmama durumuna göre ölçekten elde edilen puanlar açısından anlamlı bir farklılık saptanmamıştır ($p>0.05$). Buna karşın çocuk sahibi olmayan sağlık çalışanların sosyal kaynaklar alt boyutuna ilişkin dayanıklılık düzeyinin çocuğu olanlara göre anlamlı şekilde yüksek olduğu ($p<0.05$); düşük ekonomik düzeye sahip olanların sosyal kaynaklara ilişkin dayanıklılık düzeyinin yüksek ekonomik düzeydekilere göre ve orta ekonomik düzeydekilerin de yüksek ekonomik düzeydekilere göre sosyal kaynaklara ilişkin dayanıklılığın düzeyinin anlamlı şekilde yüksek olduğu ($p<0.05$); kronik hastalığı olmayan sağlık çalışanlarının sosyal kaynaklara ilişkin dayanıklılık düzeyinin ve genel olarak psikolojik dayanıklılık düzeyinin anlamlı şekilde yüksek olduğu ($p<0.05$) görülmüştür (Tablo 26).

Tablo 26. Sağlık çalışanlarının çeşitli sosyo demografik özelliklerine göre psikolojik dayanıklılık ölçeğinden elde ettikleri puanların karşılaştırması

Değişkenler	ALTBOYUTLAR						PSİKOLOJİK DAYANIKLILIK
	Yapısal Stil	Gelecek Algısı	Aile Uyumu	Kendilik Algısı	Sosyal Yeterlilik	Sosyal Kaynaklar	
Cinsiyet							
Kadın	13.35±2.44	12.48±2.38	18.57±3.01	19.06±2.86	19.31±2.76	20.28±3.16	103.08±11.84
Erkek	13.20±2.48	12.62±1.88	18.60±2.95	18.57±2.21	18.85±2.49	20.25±3.56	102.11±9.12
	P = .780*	P = .777*	P = .974*	P = .401*	P = .450*	P = .967*	P = .688*
Medeni Durum							
Bekar	13.05±2.23	12.76±2.18	18.71±3.17	18.64±2.47	18.53±2.36	20.64±2.94	102.35±9.49
Evli	13.51±2.63	12.34±2.15	18.46±2.80	19.04±2.71	19.65±2.80	19.92±3.65	102.95±11.81
	P = .403*	P = .380*	P = .704*	P = .486*	P = .058*	P = .340*	P = .856*
Çocuk							
Yok	13.26±2.12	12.75±1.97	18.91±3.15	18.84±2.61	19.00±2.94	21.11±3.33	103.88±11.01
Var	13.31±2.83	12.28±2.38	18.17±2.70	18.85±2.61	19.25±2.22	19.20±3.03	101.08±10.18
	P = .932*	P = .338*	P = .272*	P = .983*	P = .669*	P = .010*	P = .247*
Ekonomik Durum							
Düşük	14.50±1.71	12.70±1.56	19.00±3.33	18.90±2.33	19.20±1.68	21.20±2.82 ^a	105.50±8.23
Orta	13.20±2.45	12.45±2.31	18.53±2.90	18.84±2.75	19.18±2.79	20.39±3.38 ^b	102.60±11.29
Yüksek	12.16±2.99	13.33±1.03	18.50±3.61	18.83±1.16	18.16±2.31	17.50±2.25 ^{ab}	98.50±6.05
	P = .090**	P = .264**	P = .814**	P = .938**	P = .752**	P = .044**	P = .282**
Kronik hastalık							
Yok	13.44±2.38	12.63±2.08	18.92±2.95	19.15±2.56	19.33±2.69	20.60±3.32	104.09±10.54
Var	12.60±2.66	12.20±2.54	17.13±2.66	17.53±2.38	18.13±2.19	18.86±3.04	96.46±9.21
	P = .447***	P = .405***	P = .028***	P = .075***	P = .117***	P = .027***	P = .016***
Daha önce psikiyatrik Tedavi							
Yok	13.46±2.34	12.74±1.90	18.76±3.00	19.06±2.27	19.19±2.70	20.38±3.47	103.60±10.01
Var	12.64±2.76	11.82±2.87	17.94±2.81	18.05±3.52	18.82±2.45	19.88±2.78	99.17±12.58
	P = .157***	P = .139***	P = .256***	P = .084***	P = .734***	P = .434***	P = .076***
Covid-19 Aşısı							
Hayır	13.50±1.91	13.00±2.70	18.00±3.55	19.00±1.82	20.00±2.44	21.50±3.31	105.00±4.89
Evet	13.27±2.47	12.52±2.15	18.61±2.96	18.84±2.63	19.06±2.66	20.21±3.33	102.53±10.90
	P = .885***	P = .874***	P = .706***	P = .867***	P = .395***	P = .533***	P = .233***
Covid-19 Enfeksiyonu							
Hayır	13.21±2.77	12.69±2.31	18.62±3.13	19.03±2.61	19.17±2.72	20.51±3.41	103.26±11.57
Evet	13.45±1.44	12.20±1.74	18.50±2.60	18.41±2.55	18.95±2.49	19.70±3.09	101.25±8.30
	P = .390***	P = .295***	P = .612***	P = .563***	P = .770***	P = .546***	P = .875***
Yakınların Covid-19 Enfeksiyonu Geçirme Durumu							
Hayır	13.42±2.87	12.61±1.94	17.61±3.23	19.03±2.50	19.34±1.87	20.03±2.74	102.07±9.23
Evet	13.22±2.23	12.51±2.27	19.05±2.74	18.75±2.65	19.00±2.95	20.38±3.58	102.94±11.38
	P = .739***	P = .979***	P = .070***	P = .671***	P = .300***	P = .590***	P = .685***
Salgın Boyunca Covid-19 Servisinde Çalışma Durumu							
Hayır	13.50±2.56	12.49±2.42	18.30±3.18	18.86±2.65	18.98±2.91	20.30±3.65	102.45±11.68
Evet	12.84±2.20	12.69±1.59	19.03±2.44	18.80±2.57	19.38±2.06	20.34±2.59	103.11±8.75
	P = .254***	P = .631***	P = .401***	P = .924***	P = .297***	P = .491***	P = .329***

* Bağımsız örneklem t testi

** Kruskal Wallis H testi

*** Mann Whitney U test

Not: Aynı harfler arasında (a-b) anlamlı fark vardır.

4.2.2.2. Sağlık Çalışanı Olmayanlarda Psikolojik Dayanıklılık Düzeyine İlişkin Bulgular

Tablo 27’de sağlık çalışanı olmayan katılımcıların psikolojik dayanıklılık ölçeğinden elde ettikleri ortalama puanlar görülmektedir. Tablo incelendiğinde katılımcıların yapısal stil ve gelecek algısına ilişkin psikolojik dayanıklılık düzeylerinin iyi, aile uyumu, kendilik algısı ve sosyal yeterliliğe ilişkin psikolojik dayanıklılık düzeylerinin yüksek, sosyal kaynaklara

ilişkin psikolojik dayanıklılık düzeyinin ortalamasının üzerinde, genel olarak psikolojik dayanıklılık düzeyinin de iyi olduğu söylenebilir.

Tablo 27. Sağlık çalışanı olmayan katılımcıların psikolojik dayanıklılık ölçeğinden elde ettikleri ortalama puanlar

	N	Ortalama	Ss (±)
Yapısal Stil	80	13.48	2.22
Gelecek Algısı	80	12.90	2.48
Aile Uyumu	80	18.72	3.65
Kendilik Algısı	80	19.66	3.18
Sosyal Yeterlilik	80	20.06	3.23
Sosyal Kaynaklar	80	21.47	4.40
Psikolojik Dayanıklılık	80	106.31	14.50

Sağlık çalışanı olmayan katılımcıların yaşı ile psikolojik dayanıklılık düzeyleri arasında ilişki olup olmadığını tespit etmek için yapılan Pearson's korelasyon analizi neticesinde yaş ile psikolojik dayanıklılık arasında anlamlı bir ilişki saptanmamıştır ($p>0.05$) (Tablo 28).

Tablo 28. Sağlık çalışanı olmayan katılımcıların yaşı ile psikolojik dayanıklılık ölçeğinden elde ettikleri ortalama puanlar arasındaki ilişki

	Yapısal Stil	Gelecek Algısı	Aile Uyumu	Kendilik Algısı	Sosyal Yeterlilik	Sosyal Kaynaklar	PSİKOLOJİK DAYANIKLILIK	
Yaş	r	-0.143	0.157	-0.013	0.104	0.018	-0.109	-0.005
	p	.206	.166	.911	.357	.876	.335	.968
	N	80	80	80	80	80	80	80

Sağlık çalışanı olmayan katılımcıların çeşitli sosyo demografik özelliklerine göre psikolojik dayanıklılık ölçeğinden elde ettikleri puanlar açısından farklılık olup olmadığını belirlemek için yapılan istatistiksel analizlerden elde edilen sonuçlar Tablo 29'da görülmektedir. Buna göre cinsiyet, medeni durum, çocuk sahibi olup olmama durumu, daha önce psikiyatrik tedavi alıp almama durumu, COVID-19 aşısı olup olmama durumu, COVID-19 enfeksiyonu geçirip geçirmeme durumuna göre ölçekten elde edilen puanlar açısından anlamlı bir farklılık saptanmamıştır ($p>0.05$). Düşük ve orta ekonomik düzeydeki katılımcıların gelecek algısına ilişkin dayanıklılık düzeyinin yüksek ekonomik düzeydekilere göre anlamlı şekilde yüksek olduğu ($p<0.05$); yine yapılan analiz sonucunda yakınlarında COVID-19 enfeksiyonu geçiren katılımcıların gelecek algılarının anlamlı şekilde yüksek ($p<0.05$) olduğu görülmüştür (Tablo 29).

Tablo 29. Sağlık çalışanı olmayan katılımcıların çeşitli sosyodemografik özelliklerine göre psikolojik dayanıklılık ölçeğinden elde ettikleri puanların karşılaştırması

Değişkenler	ALTBOYUTLAR						PSİKOLOJİK DAYANIKLILIK
	Yapısal Stil	Gelecek Algısı	Aile Uyumunu	Kendilik Algısı	Sosyal Yeterlilik	Sosyal Kaynaklar	
Cinsiyet							
Kadın	13.58±2.32	12.85±2.27	18.91±3.70	19.58±3.39	19.95±3.50	21.06±4.40	105.95±15.53
Erkek	13.34±2.08	12.96±2.81	18.43±3.62	19.78±2.88	20.21±2.82	22.09±4.40	106.84±13.02
	P = .640*	P = .842*	P = .569*	P = .787*	P = .726*	P = .308*	P = .791*
Medeni Durum							
Bekar	13.64±2.49	12.81±2.63	18.92±4.00	19.67±3.53	20.01±3.52	21.86±4.84	106.94±16.54
Evli	13.18±1.54	13.07±2.20	18.33±2.89	19.62±2.38	20.14±2.61	20.70±3.32	105.07±9.44
	P = .388*	P = .658*	P = .498*	P = .948*	P = .867*	P = .266*	P = .589*
Çocuk							
Yok	13.68±2.40	12.91±2.61	18.87±3.92	19.75±3.40	19.96±3.39	21.89±4.67	107.10±15.87
Var	12.95±1.55	12.86±2.16	18.31±2.90	19.40±2.53	20.31±2.80	20.36±3.44	104.22±10.05
	P = .284**	P = .585**	P = .618**	P = .718**	P = .423**	P = .288**	P = .631**
Ekonomik Durum							
Düşük	13.00±1.56	13.40±1.57 ^a	17.20±3.11	20.60±2.83	19.80±2.29	24.10±4.60	108.10±8.37
Orta	13.66±2.31	13.00±2.54 ^b	18.81±3.76	19.57±3.30	20.01±3.20	21.18±4.32	106.25±15.60
Yüksek	11.75±0.95	10.00±1.82 ^{a,b}	21.00±1.15	18.75±1.50	21.50±5.74	19.75±3.68	102.75±4.85
	P = .093***	P = .039***	P = .065***	P = .389***	P = .985***	P = .113***	P = .437***
Kronik hastalık							
Yok	13.46±2.25	12.86±2.54	18.66±3.69	19.54±3.14	19.92±3.22	21.40±4.29	105.86±14.52
Var	13.80±1.78	13.40±1.51	19.60±3.36	21.40±3.64	22.20±2.86	22.60±6.34	113.00±13.92
	P = .480**	P = .426**	P = .542**	P = .230**	P = .057**	P = .889**	P = .167**
Daha önce psikiyatrik Tedavi							
Yok	13.55±2.27	12.88±2.55	18.73±3.80	19.69±3.25	20.05±3.19	21.61±4.18	106.54±14.80
Var	12.87±1.64	13.00±1.85	18.62±1.99	19.37±2.61	20.12±3.75	20.25±6.27	104.25±12.04
	P = .435**	P = .839**	P = .936**	P = .987**	P = .948**	P = .302**	P = .676**
COVID-19 Aşısı							
Hayır	13.66±1.41	12.44±2.12	19.44±3.32	19.22±2.53	20.22±1.78	20.88±2.42	105.88±9.64
Evet	13.46±2.31	12.95±2.53	18.63±3.71	19.71±3.26	20.04±3.37	21.54±4.60	106.36±15.05
	P = .458**	P = .865**	P = .327**	P = .793**	P = .459**	P = .902**	P = .703**
COVID-19 Enfeksiyonu							
Hayır	13.56±2.39	12.98±2.64	19.05±4.01	19.68±3.41	20.36±3.47	21.65±4.81	107.30±16.11
Evet	13.25±1.61	12.65±1.98	17.75±2.07	19.60±2.43	19.15±2.18	20.95±2.91	103.35±7.47
	P = .727**	P = .893**	P = .178**	P = .933**	P = .129**	P = .840**	P = .505**
Yakınların COVID-19 Enfeksiyonu Geçirme Durumu							
Hayır	14.16±2.83	12.41±3.10	19.41±4.48	19.50±4.10	20.04±3.80	21.62±4.72	107.16±19.74
Evet	13.19±1.85	13.10±2.17	18.42±3.24	19.73±2.73	20.07±2.99	21.41±4.30	105.94±11.77
	P = .257**	P = .033**	P = .480**	P = .466**	P = .907**	P = .983**	P = .535**

* Bağımsız örneklem t testi

** Mann Whitney U test

*** Kruskal Wallis H testi

Not: Aynı harfler arasında (a-b) anlamlı fark vardır.

4.2.3. Umutsuzluk Düzeyine İlişkin Bulgular

4.2.3.1. Sağlık Çalışanlarında Umutsuzluk Düzeyine İlişkin Bulgular

Katılımcıların umutsuzluk düzeylerini belirlemek için kullanılan Beck Umutsuzluk Ölçeği'nden elde edilebilecek puanlar 1-20 arasında değişmektedir. Puanlar arttıkça umutsuzluk düzeyi de artmaktadır. Tablo 30 incelendiğinde sağlık çalışanlarının ölçekten elde ettikleri ortalama puanı 7.36±5.68 olduğu görülmekte olup bu da umutsuzluk düzeyinin düşük olduğunu göstermektedir.

Tablo 30. Sağlık çalışanlarının Beck Umutsuzluk Ölçeği'nden elde ettikleri ortalama puan

	N	Min.	Maks.	Ortalama	Ss (±)
UMUTSUZLUK DÜZEYİ	80	1.00	19.00	7.36	5.68

Sağlık çalışanlarının yaşı ile umutsuzluk düzeyleri arasında ilişki olup olmadığını tespit etmek için yapmış olduğumuz Pearson's korelasyon analizi sonucunda gruplar arasında anlamlı bir ilişki saptanmamıştır ($p>0.05$) (Tablo 31).

Tablo 31. Sağlık çalışanlarının yaşı ile umutsuzluk düzeyi arasındaki ilişki

		UMUTSUZLUK
Yaş	r	.005
	p	.963
	N	80

Çalışmaya katılan sağlık çalışanlarının çeşitli sosyodemografik özelliklerine göre umutsuzluk düzeylerinde farklılık olup olmadığını belirlemek için yapmış olduğumuz istatistiksel analizler neticesinde kadınların, evlilerin, çocuğu olanların, düşük ekonomik düzeydekilerin, kronik hastalığı olmayanların, daha önce psikiyatrik tedavi alanların, COVID-19 aşısı olanların, COVID-19 enfeksiyonu geçirmeyenlerin, yakınları COVID-19 enfeksiyonu geçirmeyenlerin, salgın boyunca COVID-19 servisinde çalışanların umutsuzluk düzeyinin daha yüksek olduğu ancak gruplar arasında anlamlı fark olmadığı ($p>0.05$) saptandı (Tablo 32).

Tablo 32. Sağlık çalışanlarının çeşitli sosyodemografik özelliklerine göre umutsuzluk düzeylerinin karşılaştırılması

Değişkenler	N	Ortalama	Ss (±)	p
Cinsiyet				
Kadın	45	7.46	6.05	.854*
Erkek	35	7.22	5.24	
Medeni Durum				
Bekar	39	7.00	5.55	.581*
Evli	41	7.70	5.84	
Çocuk				
Yok	45	6.97	5.32	.496*
Var	35	7.85	6.15	
Ekonomik Durum				
Düşük	10	9.70	6.68	.441**
Orta	64	6.96	5.50	
Yüksek	6	7.66	5.85	
Kronik Hastalık				
Yok	65	7.46	5.72	.761***
Var	15	6.93	5.67	
Daha Önce Psikiyatrik Tedavi				
Yok	63	7.01	5.76	.228***
Var	17	8.64	5.31	
COVID--19 Aşısı				
Hayır	4	7.00	6.68	.859***
Evet	76	7.38	5.67	
COVID-19 Enfeksiyonu				
Hayır	56	7.82	5.62	.213***
Evet	24	6.29	5.78	
Yakınların COVID-19 Enfeksiyonu Geçirme Durumu				
Hayır	26	7.15	5.55	.938***
Evet	54	7.46	5.79	
Salgın Boyunca COVID-19 Servisinde Çalışma Durumu				
Hayır	53	6.71	5.59	.160***
Evet	26	8.57	5.85	

* Bağımsızörneklem t testi

** Kruskal Wallis H testi

*** Mann Whitney U test

4.2.3.2. Sağlık Çalışanı Olmayanlarda Umutsuzluk Düzeyine İlişkin Bulgular

Sağlık çalışanı olmayan katılımcılar Beck Umutsuzluk Ölçeği'nden 6.88 ± 4.88 puan elde etmiş olup bu da umutsuzluk düzeyinin düşük olduğunu göstermektedir (Tablo 33).

Tablo 33. Sağlık çalışanı olmayan katılımcıların Beck Umutsuzluk Ölçeği'nden elde ettikleri ortalama puan

	N	Min.	Maks.	Ortalama	Ss (±)
UMUTSUZLUK DÜZEYİ	80	1.00	19.00	6.88	4.88

Sağlık çalışanı olmayan katılımcıların yaşı ile umutsuzluk düzeyi arasında anlamlı bir ilişki saptanmamıştır ($p>0.05$) (Tablo 34).

Tablo 34. Sağlık çalışanı olmayan katılımcıların yaşı ile umutsuzluk düzeyi arasındaki ilişki

		UMUTSUZLUK
Yaş	r	0.040
	p	.725
	N	80

Sağlık çalışanı olmayan katılımcıların çeşitli sosyodemografik özelliklerine göre umutsuzluk düzeylerinde farklılık olup olmadığını belirlemek için yapmış olduğumuz istatistiksel analizler neticesinde kadınların erkeklere göre, bekarların evlilere göre, çocuğu olmayanların çocuğu olanlara göre, kronik hastalığı olmayanların kronik hastalığı olanlara göre, daha önce psikiyatrik tedavi görmüş olanların psikiyatrik tedavi görmemiş olanlara göre, COVID-19 aşısı olanların aşısı olmayanlara göre, kendisi ve yakınları COVID-19 enfeksiyonu geçirmiş olanların COVID-19 geçirmemiş olanlara göre umutsuzluk düzeyinin daha yüksek olduğu ancak farkın istatistiksel açıdan anlamlı olmadığı ($p>0.05$) görüldü. Buna karşın düşük ekonomik düzeydeki katılımcıların umutsuzluk düzeyinin orta ve düşük ekonomik düzeydekilere göre, orta ekonomik düzeydeki katılımcıların da yüksek ekonomik düzeydekilere göre umutsuzluk düzeyinin anlamlı şekilde yüksek olduğu ($p<0.05$) saptandı (Tablo 35).

Tablo 35. Sağlık çalışanı olmayan katılımcıların demografik özelliklerine göre sağlık anksiyetesi düzeylerinin karşılaştırılması

Değişkenler	N	Ortalama	Ss (±)	p
Cinsiyet				
Kadın	48	7.02	4.94	.767*
Erkek	32	6.68	4.85	
Medeni Durum				
Bekar	53	6.94	5.02	.887*
Evli	27	6.77	4.66	
Çocuk				
Yok	58	7.22	5.07	.366**
Var	22	6.00	4.30	
Ekonomik Durum				
Düşük	10	11.00 ^{a,b}	5.79	.003***
Orta	66	6.56 ^{a,c}	4.47	
Yüksek	4	2.00 ^{b,c}	1.41	
Kronik Hastalık				
Yok	75	6.90	4.97	.795**
Var	5	6.60	3.57	
Daha Önce Psikiyatrik Tedavi				
Yok	72	6.59	4.83	.058**
Var	8	9.50	4.81	
COVID-19 Aşısı				
Hayır	9	6.33	5.00	.702**
Evet	71	6.95	4.89	
COVID-19 Enfeksiyonu				
Hayır	60	6.50	4.77	.175**
Evet	20	8.05	5.13	
Yakınların COVID-19 Enfeksiyonu Geçirme Durumu				
Hayır	24	5.95	4.58	.246**
Evet	56	7.28	4.98	

* Bağımsızörneklem t testi

** Mann Whitney U test

*** Kruskal Wallis H testi

Not: Aynı harfler arasında (a-c) anlamlı fark vardır.

4.2.4. Psikolojik Belirti Düzeyine İlişkin Bulgular

4.2.4.1. Sağlık Çalışanlarında Psikolojik Belirti Düzeyine İlişkin Bulgular

Genel sağlık anketi puanlamasında Goldberg'in geliştirdiği puanlama yöntemi kullanılmıştır. Buna göre ölçeğin kesme noktası 2 olarak kabul edilmekte olup 2 ve üzerinde puan alanlar vaka olarak kabul edilmektedir. Buna göre çalışmaya katılan sağlık çalışanlarının genel sağlık anketinden elde ettikleri ortalama puan 2.56 ± 3.46 olup bu da sağlık çalışanlarının psikolojik belirti düzeylerinin kötü olduğu anlamına gelmektedir (Tablo 36).

Tablo 36. Sağlık çalışanlarının genel sağlık anketinden elde ettikleri ortalama puan

	N	Min.	Maks.	Ortalama	Ss (±)
GENEL SAĞLIK ANKETİ	80	.00	12.00	2.56	3.46

Çalışmaya katılan sağlık çalışanlarının yaşı ile psikolojik belirti düzeyleri arasında anlamlı bir ilişki saptanmadı ($p>0.05$) (Tablo 37).

Tablo 37. Sağlık çalışanlarının yaşı ile psikolojik belirti düzeyleri arasındaki ilişki

		GENEL SAĞLIK
Yaş	r	-0.010
	p	.930
	N	80

Çalışmaya katılan sağlık çalışanlarının çeşitli sosyo demografik özelliklerine göre psikolojik belirti düzeylerinde farklılık olup olmadığını belirlemek için yapmış olduğumuz istatistiksel analizler neticesinde kadınların, evlilerin, çocuğu olanların, ekonomik düzeyi düşük olanların, kronik hastalığı olanların, daha önce psikiyatrik tedavi almış olanların, COVID-19 aşısı yaptırmayanların, COVID-19 enfeksiyonu geçirmemiş olanların, yakınları COVID-19 enfeksiyonu geçirmemiş olanların ve salgın boyunca COVID-19 servisinde çalışmamış olanların psikolojik belirti düzeyleri daha kötü olup gruplar arasındaki fark anlamlı bulunmamıştır ($p>0.05$) (Tablo 38).

Tablo 38. Sağlık çalışanlarının çeşitli demografik özelliklerine göre psikolojik belirti düzeylerinin karşılaştırılması

Değişkenler	N	Ortalama	Ss (±)	p
Cinsiyet				
Kadın	45	2.91	3.78	.311*
Erkek	35	2.11	2.99	
Medeni Durum				
Bekar	39	2.28	3.41	.484*
Evli	41	2.82	3.54	
Çocuk				
Yok	45	1.91	2.89	.056*
Var	35	3.40	3.97	
Ekonomik Durum				
Düşük	10	2.60	4.11	.880**
Orta	64	2.56	3.41	
Yüksek	6	2.50	3.56	
Kronik Hastalık				
Yok	65	2.29	3.19	.295***
Var	15	3.73	4.41	
Daha Önce Psikiyatrik Tedavi				
Yok	63	2.14	3.14	.051***
Var	17	4.11	4.21	
COVID-19 Aşısı				
Hayır	4	3.00	6.00	.560***
Evet	76	2.53	3.34	
COVID-19 Enfeksiyonu				
Hayır	56	2.92	3.81	.448***
Evet	24	1.70	2.31	
Yakınların COVID-19 Enfeksiyonu Geçirme Durumu				
Hayır	26	2.96	4.15	.938***
Evet	54	2.37	3.10	
Salgın Boyunca COVID-19 Servisinde Çalışma Durumu				
Hayır	54	2.62	3.45	.908***
Evet	26	2.53	3.59	

* Bağımsızörneklem t testi

** Kruskal Wallis H testi

*** Mann Whitney U test

4.2.4.2. Sağlık Çalışanı Olmayanlarda Psikolojik Belirti Düzeyine İlişkin Bulgular

Sağlık çalışanı olmayanlar genel sağlık anketinden ortalama 2.87 ± 3.59 puan elde etmiş olup bu da sağlık çalışanı olmayan katılımcıların psikolojik belirti düzeylerinin kötü olduğunu göstermektedir (Tablo 39).

Tablo 39. Sağlık çalışanı olmayanların genel sağlık anketinden elde ettikleri ortalama puan

	N	Min.	Maks.	Ortalama	Ss (±)
GENEL SAĞLIK ANKETİ	80	.00	11.00	2.87	3.59

Sağlık çalışanı olmayanların yaşı ile psikolojik belirti düzeyleri arasında anlamlı bir ilişki saptanmamıştır ($p>0.05$) (Tablo 40).

Tablo 40. Sağlık çalışanı olmayanların yaşı ile psikolojik belirti düzeyleri arasındaki ilişki

		PSİKOLOJİK BELİRTİ
Yaş	r	-0.151
	p	.182
	N	80

Sağlık çalışanı olmayanların çeşitli demografik özelliklerine göre psikolojik belirti düzeyleri karşılaştırıldığında kadınların erkeklere göre psikolojik belirti düzeylerinin daha kötü olduğu ancak gruplar arasındaki farkın anlamlı düzeyde olmadığı ($p>0.05$) görüldü (Tablo 41).

Bekarların psikolojik belirti düzeylerinin evlilere göre daha kötü olduğu ancak gruplar arasındaki farkın istatistiki olarak anlamlı olmadığı görüldü ($p>0.05$) (Tablo 41).

Çocuk sahibi olmayan katılımcıların psikolojik belirti düzeyleri çocuk sahibi olanlara göre daha kötü olup gruplar arasındaki fark anlamlı değildi ($p>0.05$) (Tablo 41).

Düşük ekonomik düzeydeki katılımcıların psikolojik belirti düzeyleri daha kötü olup ekonomik düzeyi yüksek olanların elde ettiği ortalama puan 0.25 ± 0.50 olarak hesaplanmıştır ki bu ortalama puan yüksek ekonomik düzeydekilerin psikolojik belirti düzeyleri açısından vaka olarak değerlendirilemeyeceğini göstermektedir (Tablo 41).

Kronik hastalığı olanların psikolojik belirti düzeylerinin daha kötü olduğu ancak gruplar arasındaki farkın anlamlı olmadığı görülmüştür ($p>0.05$) (Tablo 41).

Daha önce psikiyatrik tedavi aldığını ifade eden katılımcıların psikolojik belirtilerinin, psikiyatrik tedavi almadığını ifade edenlere göre anlamlı şekilde daha kötü olduğu ($p<0.001$) görüldü (Tablo 41).

COVID-19 aşısı olduğunu ifade eden katılımcıların psikolojik belirti düzeylerinin aşı yaptırmayanlara göre daha kötü olduğu ancak gruplar arasındaki farkın istatistiki olarak anlamlı olmadığı görülmüştür ($p>0.05$) (Tablo 41).

COVID-19 enfeksiyonu geçirmemiş olanların psikolojik belirti düzeyleri az da olsa COVID-19 enfeksiyonu geçirmiş olanlara göre iyi bulunmuş olup gruplar arasındaki farkın anlamlı olmadığı görüldü ($p>0.05$) (Tablo 41).

Yakınlarında COVID-19 enfeksiyonu geçirenler olduğunu ifade eden katılımcıların psikolojik belirti düzeylerinin daha kötü olduğu ancak gruplar arasındaki farkın anlamlı düzeyde olmadığı görüldü ($p>0.05$) (Tablo 41).

Tablo 41. Sağlık çalışanı olmayan katılımcıların demografik özelliklerine göre psikolojik belirti düzeylerinin karşılaştırılması

Değişkenler	N	Ortalama	Ss (\pm)	p
Cinsiyet				
Kadın	48	3.43	3.85	.086*
Erkek	32	2.03	3.01	
Medeni Durum				
Bekar	53	3.37	3.72	.079*
Evli	27	1.88	3.14	
Çocuk				
Yok	58	3.32	3.78	.076**
Var	22	1.68	2.76	
Ekonomik Durum				
Düşük	10	4.60	3.83	.086***
Orta	66	2.77	3.56	
Yüksek	4	.25	.50	
Kronik Hastalık				
Yok	75	2.70	3.51	.129**
Var	5	5.40	4.15	
Daha Önce Psikiyatrik Tedavi				
Yok	72	2.34	3.25	.000**
Var	8	7.62	3.02	
COVID-19 Aşısı				
Hayır	9	1.33	1.87	.326**
Evet	71	3.07	3.71	
COVID-19 Enfeksiyonu				
Hayır	60	2.95	3.61	.422**
Evet	20	2.65	3.60	
Yakınların COVID-19 Enfeksiyonu Geçirme Durumu				
Hayır	24	1.87	2.87	.135**
Evet	56	3.30	3.79	

* Bağımsızörneklem t testi

** Mann Whitney U test

*** Kruskal Wallis H testi

Not: Aynı harfler arasında (a-b) anlamlı fark vardır.

4.3. GRUPLAR ARASI KARŞILAŞTIRMALAR

Sağlık çalışanı olan ve olmayanların sağlık anksiyetesi düzeylerinin farklılık arz edip etmediğini belirlemek için yapılan bağımsız örneklem t testi neticesinde sağlık çalışanlarının

sağlık anksiyete düzeylerinin daha kötü olduğu ancak gruplar arasındaki farkın anlamlı olmadığı ($p>0.05$) tespit edildi ($p>0.05$) (Tablo 42).

Tablo 42. Sağlık çalışanı olan ve olmayan katılımcıların sağlık anksiyetesi düzeylerinin karşılaştırılması

	Grup	N	Ortalama	Ss (\pm)	t	p
Sağlık Anksiyetesi	Sağlık Çalışanı	80	15.23	7.54	.382	.703
	Diğer	80	14.78	7.37		

Sağlık çalışanı olan ve olmayan katılımcıların psikolojik dayanıklılık düzeylerinde farklılık olup olmadığını belirlemek amacıyla yapılan bağımsız örneklem t testi sonucunda sağlık çalışanı olmayan katılımcıların psikolojik dayanıklılık alt boyutlarından sosyal kaynaklara ilişkin dayanıklılık düzeyinin sağlık çalışanlarına göre anlamlı şekilde yüksek olduğu ($p<0.05$) görüldü. Bununla birlikte sağlık çalışanı olmayan katılımcıların genel olarak psikolojik dayanıklılık düzeyinin sağlık çalışanlarına göre daha yüksek olduğu ancak gruplar arasındaki farkın anlamlı olmadığı ($p>0.05$) saptandı (Tablo 43).

Tablo 43. Sağlık çalışanı olan ve olmayan katılımcıların psikolojik dayanıklılık düzeylerinin karşılaştırılması

	Grup	N	Ortalama	Ss (\pm)	t	p
Yapısal Stil	Sağlık Çalışanı	80	13.28	2.44	-.541	.589
	Diğer	80	13.48	2.22		
Gelecek Algısı	Sağlık Çalışanı	80	12.55	2.16	-.949	.344
	Diğer	80	12.90	2.48		
Aile Uyumu	Sağlık Çalışanı	80	18.58	2.97	-.261	.795
	Diğer	80	18.72	3.65		
Kendilik Algısı	Sağlık Çalışanı	80	18.85	2.59	-1.770	.079
	Diğer	80	19.66	3.18		
Sosyal Yeterlilik	Sağlık Çalışanı	80	19.11	2.64	-2.035	.043
	Diğer	80	20.06	3.23		
Sosyal Kaynaklar	Sağlık Çalışanı	80	20.27	3.32	-1.944	.054
	Diğer	80	21.47	4.40		
PSİKOLOJİK DAYANIKLILIK	Sağlık Çalışanı	80	102.66	10.68	-1.812	.072
	Diğer	80	106.31	14.50		

Sağlık çalışanı olan ve olmayanların umutsuzluk düzeylerinin farklılık arz edip etmediğini belirlemek için yapılan bağımsız örneklem t testi neticesinde sağlık çalışanlarının umutsuzluk düzeylerinin daha yüksek olduğu ancak gruplar arasındaki farkın anlamlı olmadığı ($p>0.05$) tespit edildi (Tablo 44).

Tablo 44. Sağlık çalışanı olan ve olmayan katılımcıların umutsuzluk düzeylerinin karşılaştırılması

	Grup	N	Ortalama	Ss (±)	t	p
UMUTSUZLUK	Sağlık Çalışanı	80	7.36	5.68	.567	.571
	Diğer	80	6.88	4.88		

Sağlık çalışanı olan ve olmayanların genel düzeylerinin farklılık arz edip etmediğini belirlemek için yapılan bağımsız örneklem t testi neticesinde sağlık çalışanlarının psikolojik belirti düzeylerinin diğer katılımcılara göre daha iyi olduğu ancak gruplar arasındaki farkın anlamlı olmadığı ($p>0.05$) tespit edildi (Tablo 45).

Tablo 45. Sağlık çalışanı olan ve olmayan katılımcıların psikolojik belirti düzeylerinin karşılaştırılması

	Grup	N	Ortalama	Ss (±)	t	p
GENEL SAĞLIK DURUMU	Sağlık Çalışanı	80	2.56	3.46	-.560	.576
	Diğer	80	2.87	3.59		

TARTIŞMA

2019 yılının aralık ayında Çin'in Hubei Eyaleti'nin Wuhan kentinde nedeni bilinmeyen bir dizi pnömoni vakası ortaya çıkmıştır. Alt solunum yolu örneklerinden yapılan derin sekans analizleri sonucunda bu pnömoni vakasına neden olan virüs ‘‘2019 Yeni Koronavirüs’’ (2019-nCoV) olarak adlandırılmıştır (Lu ve ark., 2020). SARS-CoV-2 pozitif kişilerde ayrıca boğaz ağrısı, burun akıntısı, baş ağrısı, kas ve eklem ağrıları, halsizlik, ishal gibi belirtiler de görülebilmektedir. Hastalık asemptomatik geçirilebilmekle birlikte, ağır solunum yolu enfeksiyonu, böbrek yetmezliği hatta ölüme de neden olabilmektedir (Docherty ve ark., 2020).

İlk olarak Çin’de ortaya çıkan ve DSÖ tarafından yaklaşık 120 ülkede vakaların görülmesi, yayılımı ve yaptığı kliniğin şiddeti nedeniyle Mart 2020’de küresel salgın (pandemi) olarak ilan edilen ve SARS-CoV-2 isimli yeni bir etkenin yaptığı hastalık olarak tanımlanan COVID-19, koronavirüslerin insanlarda neden olduğu en yeni enfeksiyon tablosu durumundadır. Ülkemizde ilk COVID-19 vakası 11 Mart 2020’de bildirilmiş olup; hali hazırda dünyanın hemen her ülkesinde vaka görülmekte, vaka ve ölüm sayıları dünya genelinde her geçen gün artmaktadır (Park ve ark., 2020; Budak ve Korkmaz, 2020).

Salgın döneminde en ön safta yer alan, COVID-19’lu hastaların tanı, tedavi ve bakımları ile doğrudan ilgilenen sağlık çalışanlarında stres ve diğer psikolojik belirtilerde artış gerçekleşmiştir (Tsamakis ve ark., 2020). Aileleri için endişelenme, yakınlarına hastalık bulaştırma endişesi, kişilerarası izolasyon, damgalanma gibi durumlar sağlık çalışanlarında emosyonel strese ve sağlık anksiyetesine yol açabilmektedir (Maunder ve ark., 2006, 2008). Sağlık anksiyetesi toplumda da oldukça yaygın durumlardan birisidir (Ekiz ve ark., 2020).

Bedensel duyular ve vücut işleyişinde meydana gelen değişiklikler, sağlık riskleriyle ilgili endişe verici bilgiler, hasta olan kişilere yakınlık, depresyon epizotları, ruhsal bozukluğu olan kişilere yakınlık, akraba ya da arkadaşların üzücü hastalık haberleri gibi unsurların sağlık anksiyetesini tetikleyebileceği bildirilmiştir (Ekiz ve ark., 2020).

COVID-19 psikolojik dayanıklılık üzerinde de etkilidir. Psikolojik dayanıklılığın, diğer bir ifade ile olumsuzluklara ve travmatik olaylara uyum sağlama ve bunlarla başa çıkabilme kapasitesinin, özellikle pandemi döneminde bir kez daha ne denli önemli bir faktör

olduğu görülmüştür (Baykal, 2020). Psikolojik dayanıklılığın COVID-19'da önemli faktörlerden birisi olduğu düşünülmektedir (Tönbül, 2020). Wang ve arkadaşları (2020) COVID-19 salgınının psikolojik dayanıklılığa meydan okuduğunu ifade etmişlerdir.

COVID-19 pandemisinin bir diğer psikolojik etkisi umutsuzluktur (Erdoğan ve ark., 2020). COVID-19 pandemisinin psikolojik etkileri ruh sağlığı açısından değerlendirildiğinde insanlarda en yaygın olarak stres ve anksiyeteye neden olduğu bildirilmiştir (WHO, 2020).

Kişinin yaşamında tedirginliğe neden olan bir duygu olarak anksiyete günlük yaşamsal faaliyetleri olumsuz yönde etkilemektedir. ABD'de gerçekleştirilen bir araştırmadan elde edilen sonuçlar COVID-19 salgını sonrasında anksiyete yaşayanların hastalıktan bağımsız olarak anksiyete gösterenlere göre daha fazla umutsuzluk yaşadıklarını işaret etmektedir (Lee ve ark., 2020).

Umutsuzluk gelecekle ilgili beklentilerin olumsuz değerlendirilmesidir. Başka bir ifadeyle geleceğe dair karamsarlık, beklemeye değer herhangi bir şeyin olmaması veya geleceğe yönelik korkudur (O'Connor ve ark., 2004). Bulaşıcı hastalıkların umutsuzluk düzeyine etkisine yönelik yapılmış olan çalışmalar sınırlı olmakla beraber bulaşıcı hastalıkların umutsuzluk düzeyinde artışa neden olduğu bildirilmiştir. Maziti ve Mujuru (2020) tarafından yapılan çalışmada katılımcıların %68'inde orta düzeyde umutsuzluk olduğu bildirilmiştir.

COVID-19 tedavisinde güncel olarak solunum destek tedavisinin yanında antiviral ilaçlar, steroidler, antikoagülanlar, analjezikler kullanılıyor olmakla birlikte pandemiye sonlandırabilmek için hastalıktan korunma önemli olup dünyanın pek çok ülkesinde aşı çalışmaları devam etmektedir (Kazak ve ark., 2020). Dünyada ve ülkemizde aşılama tüm hızıyla devam etmektedir. Dünya genelinde aşılama oranına bakıldığında dünya nüfusunun yarısından fazlası tam aşılanmış durumdadır. 13 Kasım 2021 itibarıyla aşılama oranı %51 olarak bildirilmiştir (<https://tr.euronews.com/2021/06/22/hangi-ulkede-kac-kisiye-covid-19-as-s-yap-ld>). Dünya genelinde bu güne kadar toplam 7.508.600.122 doz aşı uygulanmış olup tüm aşıları tamamlanmış nüfusun oranı %41.3 iken ülkemizde ise şu ana kadar 118.367.035 doz aşı uygulanmış olup tüm aşıları tamamlanmış nüfusun yüzdesi %59.7'dir (https://covid19asi.saglik.gov.tr/?gclid=CjwKCAiAp8iMBhAqEiwAJb94z9EKP2TZ7YiY36Uo4nF2NeLBKZSrm2JyZnHhWUGew2D6y2uFK59kqxoC4x8QAvD_BwE).

COVID-19 pandemisi psikososyal olarak değerlendirildiğinde kişinin kendine ve sevdiğilerine yönelik hayati bir risk içermesinden ötürü stresli ve travmatik bir duruma benzetmek mümkündür. Bu nedenle COVID-19 salgını farklı psikolojik sorunlara yol açmaktadır (Lima ve ark., 2020; Torales, O'Higgins, Castaldelli-Maia ve Ventriglio, 2020; Gao ve ark., 2020).

Yapmış olduğumuz çalışmada COVID-19 salgını döneminde sağlık çalışanı olan ve olmayanların sağlık kaygısı, psikolojik iyilik hali, psikolojik dayanıklılık ve umutsuzluk düzeylerinin karşılaştırılması amaçlanmıştır. Bu amaç doğrultusunda çalışmaya 80'i sağlık çalışanı, 80'i diğer meslek gruplarından olan toplam 160 kişi dahil edilmiştir. Çalışma sonucunda önemli sonuçlar elde edilmiş olup bunlar aşağıdaki gibidir:

Erkek sağlık çalışanlarının sağlık anksiyetesi düzeyinin kadın sağlık çalışanlarından daha yüksek olduğu ancak aradaki farkın anlamlı düzeyde olmadığı görülmüştür. Egeli ve ark (2021) tarafından yapılan çalışmada da benzer şekilde sağlık anksiyetesi düzeyinin cinsiyete göre farklılaşmadığı bildirilmiştir. Zengin ve Gümüş (2019) tarafından yapılan bir başka çalışmada da cinsiyetin anksiyete düzeyinde anlamlı bir farklılığa neden olmadığı bildirilmiştir. Buna karşın literatürdeki çalışmaların büyük kısmında kadın sağlık çalışanlarında erkeklere göre COVID-19 salgınının psikolojik etkilerinin daha yüksek olduğu bildirilmiştir. Casagrande ve ark (2020) tarafından yapılan çalışmada kadınların erkeklere göre daha fazla psikolojik belirti gösterdikleri bildirilmiştir. Bilge ve Bilge (2020) tarafından Türkiye'de yapılan çalışmada kadınların erkeklere göre psikolojik belirti skorlarının ve kaygı düzeylerinin daha yüksek olduğu bildirilmiştir. Hoşgör ve ark (2020) tarafından acil sağlık hizmetleri çalışanları üzerinde gerçekleştirilen bir başka çalışmada da kadınlarda COVID-19 kaygı düzeyinin erkeklere göre anlamlı şekilde yüksek olduğu saptanmıştır. Polat ve Coşkun (2020) da yapmış oldukları çalışmada kadın sağlık çalışanlarının kaygı düzeyinin erkeklere göre anlamlı şekilde yüksek olduğunu tespit etmişlerdir. Çalışmamızdan elde edilen sonuçların literatür ile uyumlu olmamasında örneklem sayısının etkili olabileceği düşünülmektedir.

Çalışmamızda evli olan sağlık çalışanlarının sağlık anksiyetesi düzeyinin bekarlara göre daha yüksek olduğu ancak gruplar arasındaki farkın anlamlı düzeyde olmadığı görüldü. Çalışmamızdan elde edilen sonuçla paralellik arz edecek şekilde Avçin ve Erkoç (2021) tarafından sağlık çalışanları üzerinde gerçekleştirilen çalışmada COVID-19 pandemisi sürecinde sağlık anksiyetesi ve ilişkili faktörler incelenmiştir. Çalışma sonucunda medeni

durumun sağlık anksiyetesi düzeyinde anlamlı bir farklılığa neden olmadığı bildirilmiştir. Benzer şekilde Egeli ve ark (2021) tarafından yapılan çalışmada da medeni durumun sağlık anksiyetesi üzerinde anlamlı farklılığa neden olmadığı saptanmıştır. Zengin ve Gümüş (2019) tarafından yapılan bir başka çalışmada da medeni durumun anksiyete düzeyinde anlamlı bir farklılığa neden olmadığı bildirilmiştir. Li ve ark (2020) tarafından Çin’de sağlık çalışanları üzerinde gerçekleştirilen çalışmada evli olanlarda travmatizasyon durumunun bekarlara oranla daha yüksek olduğu bildirilmiştir. Polat ve Coşkun (2020) yapmış oldukları çalışma sonucunda çalışmamızdan farklı olarak bekar sağlık çalışanlarında anksiyete düzeyinin evli sağlık çalışanlarına göre anlamlı şekilde yüksek olduğunu bildirmişlerdir. Çalışmamızla paralellik arz edecek şekilde Li ve arkadaşları (2020) tarafından Çin’de yapılan çalışma sonucunda evli veya boşanmış olanlarda anksiyete düzeyinin bekarlardan daha yüksek olduğu tespit edilmiştir.

Çocuğu olan sağlık çalışanlarının sağlık anksiyetesi düzeyinin çocuğu olmayan sağlık çalışanlarına göre daha yüksek olduğu ancak gruplar arasındaki farkın istatistiki açıdan anlamlı olmadığı görüldü. Ünver ve Güloğlu (2021) tarafından yapılan çalışmada çocuğu olanlarda COVID-19’a bağlı anksiyete düzeyinin çocuğu olmayanlara göre daha yüksek olduğu, ancak gruplar arasındaki farkın anlamlı düzeyde olmadığı bildirilmiştir.

Çalışmamızda ekonomik durumu düşük olan sağlık çalışanlarının sağlık anksiyetesi düzeyinin diğerlerinden daha yüksek, ekonomik durumu orta olanların ise daha düşük olduğu görülmüş olmakla beraber gruplar arasındaki fark anlamlı bulunmamıştır. Yapılan araştırmalarda geçim sıkıntısı ve ekonomik yetersizliğin sağlık anksiyetesini artırdığı bildirilmiştir (Reger ve ark., 2020; Thunström ve ark., 2020).

Çalışmamızda kronik hastalığı olan sağlık çalışanlarında sağlık anksiyete düzeyi kronik hastalığı olmayanlara göre daha yüksek bulunmuş olsa da gruplar arasındaki fark anlamlı değildi. Avçin ve Erkoç (2021) tarafından yapılan çalışmada da benzer şekilde kronik hastalığı olanlarda sağlık anksiyetesi düzeyinin kronik hastalığı olmayanlara göre daha yüksek olduğu ancak gruplar arasındaki farkın anlamlı düzeyde olmadığı bildirilmiştir. Karaoğlu ve ark (2021) tarafından yapılan çalışmada kronik hastalığı olanlarda sağlık kaygısı düzeyinin daha yüksek olduğu bildirilmiştir.

Çalışmamızda daha önce psikiyatrik tedavi görmüş olan sağlık çalışanlarının sağlık kaygısı düzeyi psikiyatrik tedavi görmemiş olanlara göre daha yüksek bulursa da gruplar

arasındaki fark anlamlı değildi. Elbay (2020) tarafından yapılan çalışmada daha önce psikiyatrik hastalığı olanlarda psikolojik belirtilerin daha yüksek seviyede olduğu bildirilmiştir.

Çalışmamız sonucunda COVID-19 aşısı olan sağlık çalışanlarında sağlık anksiyetesi düzeyi aşı olmayanlara göre daha yüksek bulunsu da gruplar arasındaki fark anlamlı değildi. Salalı (2020) yapmış olduğu çalışmada aşuların insanlar tarafından yanlış algılanmasına bağlı olarak bir aşı karşıtlığının ortaya çıktığını, aşı olan bireylerde de ileride ne olacağına dair korku ve kaygı durumunun baş gösterdiğini bildirmiştir.

Çalışmamızda COVID-19 enfeksiyonu geçirip geçirmeme durumunun sağlık kaygısında anlamlı bir farklılığa neden olmadığı görüldü. Çalışmamızdan elde edilen bu sonuçla paralellik arz edecek şekilde Avçin ve Erkoç (2021) tarafından sağlık çalışanları üzerinde gerçekleştirilen çalışmada da COVID-19 enfeksiyonu geçiren ve geçirmeyen sağlık çalışanlarında sağlık anksiyete düzeyi açısından anlamlı fark olmadığı bildirilmiştir. Çelik ve Gündüz (2020) yapmış oldukları çalışmada COVID-19 enfeksiyonunu ağır geçirenlerde psikolojik belirtilerin fazla olduğunu bildirmişlerdir.

Sağlık çalışanlarının psikolojik dayanıklılık ölçeğinden elde ettikleri ortalama puanlar incelendiğinde katılımcıların yapısal stil ve gelecek algısına ilişkin psikolojik dayanıklılık düzeylerinin iyi, aile uyumu, kendilik algısı ve sosyal yeterliliğe ilişkin psikolojik dayanıklılık düzeylerinin yüksek, sosyal kaynaklara ilişkin psikolojik dayanıklılık düzeyinin ortalamanın üzerinde, genel olarak psikolojik dayanıklılık düzeyinin de iyi olduğu söylenebilir. COVID-19 pandemisi bireylerin, özellikle de sağlık çalışanlarının psikolojik dayanıklılıklarının yüksek olması gereken bir dönemdir. İlgili çalışmalar incelendiğinde insanların yaşadıkları felaketlerin psikolojik dayanıklılık üzerinde olumlu etkilere sahip olduğu bildirilmiştir (Prayag ve ark., 2020).

Mevcut çalışmada yaş ile psikolojik dayanıklılık alt boyutlarından yapısal stil, sosyal kaynaklar ve genel olarak psikolojik dayanıklılık arasında negatif yönde bir ilişki saptanmıştır. Diğer bir ifadeyle yaştaki artışa bağlı olarak psikolojik dayanıklılığın düştüğü görülmüştür. Çalışmamızla benzer şekilde Çayır (2018) tarafından hekimler üzerinde gerçekleştirilen çalışmada yaştaki artışa bağlı olarak psikolojik dayanıklılığın düştüğü bildirilmiştir. Buna karşın Yurtseven (2021) tarafından yapılan çalışmada ise çalışmamızdan

elde edilen sonuçlardan farklı olarak yaş arttıkça psikolojik dayanıklılığın da arttığı bildirilmiştir.

Mevcut çalışmada cinsiyet, medeni durum, daha önce psikiyatrik tedavi alıp almama durumu, COVID-19 aşısı olup olmama durumu, COVID-19 enfeksiyonu geçirip geçirmeme durumu, yakınlarından COVID-19 enfeksiyonu geçirenlerin olup olmama durumu, salgın boyunca COVID-19 servisinde çalışıp çalışmama durumuna göre ölçekten elde edilen puanlar açısından anlamlı bir farklılık saptanmamıştır. Yurtseven (2021) tarafından yapılan çalışmada psikolojik dayanıklılık üzerinde cinsiyetin anlamlı bir farklılığa neden olmadığı bildirilmiştir. Yine yapılan pek çok çalışmada da cinsiyet, yaş, medeni durum, eğitim durumu, mesleki deneyim, işyerindeki pozisyon gibi demografik özelliklerin psikolojik dayanıklılık üzerinde anlamlı farklılığa neden olmadığı bildirilmiştir (Cam ve Büyükbayram, 2017; Aşut, 2020; Kumpfer, 2002).

Mevcut çalışmada çocuk sahibi olmayan sağlık çalışanların sosyal kaynaklar alt boyutuna ilişkin dayanıklılık düzeyinin çocuğu olanlara göre anlamlı şekilde yüksek olduğu; düşük ekonomik düzeye sahip olanların sosyal kaynaklara ilişkin dayanıklılık düzeyinin yüksek ekonomik düzeydekilere göre ve orta ekonomik düzeydekilerin de yüksek ekonomik düzeydekilere göre sosyal kaynaklara ilişkin dayanıklılığın düzeyinin anlamlı şekilde yüksek olduğu; kronik hastalığı olmayan sağlık çalışanlarının sosyal kaynaklara ilişkin dayanıklılık düzeyinin ve genel olarak psikolojik dayanıklılık düzeyinin anlamlı şekilde yüksek olduğu görülmüştür. Saykal (2021) tarafından yapılan çalışmada çocuk sahibi olanların COVID-19 psikolojik destek tedavisini alma oranının çocuk sahibi olmayanlara göre anlamlı şekilde yüksek olduğu bildirilmiştir.

Mevcut çalışmada sağlık çalışanlarının sağlık anksiyetesi düzeyi ile diğer çalışanların sağlık anksiyetesi düzeyleri arasında anlamlı farklılık saptanmadı. Çalışmamızın aksine literatür incelendiğinde COVID-19 pandemi döneminde sağlık çalışanlarında sağlık anksiyetesi düzeyinin diğer çalışanlara göre daha yüksek olduğu bildirilmiştir. Hacimusalar ve ark (2020) tarafından yapılan çalışmada sağlık çalışanları ve diğer çalışanların sağlık anksiyetesi düzeylerinde anlamlı bir fark olmadığı bildirilmiştir.

SONUÇ VE ÖNERİLER

Tüm dünyayı etkisi altına alan COVID-19 salgınında vaka ve ölüm oranlarındaki hızlı ve önlenemez artış insanlar üzerinde pek çok olumsuz etkiye neden olmuştur. Bu etkiler tüm insanlar üzerinde, özellikle de pandemi döneminde en ön safta yer alan sağlık çalışanlarında ciddi boyutlara ulaşmıştır. Covid-19 döneminde insanlarda depresyon, anksiyete, panik atak vb. durumlar yaygın olarak görülmekte olup bunlar da insanların yaşamlarını olumsuz yönde etkilemektedir (Jiao ve ark., 2020).

Bu araştırmada, hala sürmekte olan COVID-19 salgınının sağlık çalışanlarının, sağlık kaygısı, psikolojik iyilik hali, psikolojik dayanıklılık ve umutsuzluk düzeyleri ile sağlık çalışanı olmayan yetişkinlerin sağlık kaygısı, psikolojik iyilik hali, psikolojik dayanıklılık ve umutsuzluk düzeyleri karşılaştırılmıştır. Araştırma Türkiye'deki 18-65 yaş arası sağlık çalışanı ve sağlık çalışanı olmayan yetişkinleri kapsamaktadır. Araştırma kapsamında 160 kişiye ulaşılmıştır.

Araştırma sonucunda sağlık çalışanlarının sağlık anksiyetesi düzeylerinin, sağlık çalışanı olmayan yetişkinlerden daha yüksek olduğu ancak gruplar arasındaki farkın anlamlı olmadığı tespit edilmiştir. Sağlık çalışanı olmayan katılımcıların psikolojik dayanıklılık alt boyutlarından sosyal kaynaklara ilişkin dayanıklılık düzeyinin sağlık çalışanlarına göre anlamlı şekilde yüksek olduğu görülmüştür. Bununla birlikte sağlık çalışanı olmayan katılımcıların genel olarak psikolojik dayanıklılık düzeyinin sağlık çalışanlarına göre daha yüksek olduğu ancak gruplar arasındaki farkın anlamlı olmadığı saptanmıştır. Sağlık çalışanlarının umutsuzluk düzeylerinin sağlık çalışanı olmayan yetişkinlerden daha yüksek olduğu ancak gruplar arasındaki farkın anlamlı olmadığı tespit edilmiştir. Sağlık çalışanlarının psikolojik belirti düzeylerinin diğer yetişkinlere göre daha iyi seviyede olduğu ancak gruplar arasındaki farkın anlamlı olmadığı belirlenmiştir.

Erkek sağlık çalışanlarının sağlık anksiyetesi düzeyleri kadın sağlık çalışanlarından daha yüksek bulunmuştur. Evli olan sağlık çalışanlarının sağlık anksiyetesi düzeylerinin bekarlara göre daha yüksek olduğu saptanmıştır. Çocuğu olan sağlık çalışanlarının sağlık anksiyetesi düzeyi ise çocuğu olmayan sağlık çalışanlarına göre daha yüksek bulunmuştur.

Ekonomik durumu düşük olan sağlık çalışanlarının sağlık anksiyetesi düzeyinin diğerlerinden daha yüksek, ekonomik durumu orta olanların ise daha düşük olduğu görülmüştür.

Kronik hastalığı olan sağlık çalışanlarında sağlık anksiyetesi düzeyi kronik hastalığı olmayanlara göre daha yüksek bulunmuştur. Daha önce psikiyatrik tedavi görmüş olan sağlık çalışanlarının sağlık kaygısı düzeyleri ise psikiyatrik tedavi görmemiş olanlara göre daha yüksek bulunmuştur.

COVID-19 aşısı olan sağlık çalışanlarında sağlık anksiyetesi düzeyi aşı olmayanlara göre daha yüksek bulunmuştur. COVID-19 enfeksiyonu geçirip geçirmeme durumunun ise sağlık kaygısında anlamlı bir farklılığa neden olmadığı görülmüştür.

Sağlık çalışanlarının psikolojik dayanıklılık ölçeğinden elde ettikleri ortalama puanlar incelendiğinde katılımcıların yapısal stil ve gelecek algısına ilişkin psikolojik dayanıklılık düzeylerinin iyi, aile uyumu, kendilik algısı ve sosyal yeterliliğe ilişkin psikolojik dayanıklılık düzeylerinin yüksek, sosyal kaynaklara ilişkin psikolojik dayanıklılık düzeyinin ortalamanın üzerinde, genel olarak psikolojik dayanıklılık düzeyinin de iyi olduğu söylenebilir.

Sağlık çalışanlarında sağlık kaygısı ve umutsuzluk düzeyleri yüksek bulunmamış, psikolojik dayanıklılık düzeyleri de iyi düzeyde saptanmıştır.

Araştırma sonuçlarına göre;

- Tüm dünyayı etkisi altına almış olan COVID-19 salgını ile ilgili olumsuz etkilerin azaltılması için sosyal ve psikolojik destek verilebilir.
- Gelir düzeyi düşüklüğünün yarattığı olumsuz etkilere yönelik gelir düzeyini arttırmak için çalışmalar yapılabilir.
- Aşı karışıklığı ve aşı korkusunun önüne geçmek için aşya yönelik bilgilendirme çalışmaları artırılabilir.
- Araştırmamızın sonuçlarının geçerlilik ve güvenilirliğinin yükseltilmesi için araştırmanın kapsamı genişletilerek örnekleme daha büyük gruplarda uygulanabilir.
- Farklı değişkenlerle çalışmalar yapılabilir.
- Ek risk faktörleri ile koruyucu önlemlerin tespit edilebilmesi için çalışmalar yapılabilir.
- Sağlık çalışanlarının görev aldığı servislerin çalışma şartlarında iyileştirmeler yapılabilir.
- Sağlık çalışanlarında iş yükünü azaltmaya yönelik çalışmalar yapılabilir.
- Sağlık çalışanlarına yönelik motive edici aktiviteler planlanabilir.

- Sağlık çalışanlarına yönelik COVID-19 ile alakalı bilgilendirmeleri içeren eğitimler gerçekleştirilebilir.
- Düzenli periyotlarla sağlık çalışanlarının psikolojik dayanıklılık düzeyleri, psikolojik iyi oluşları değerlendirilebilir.



KAYNAKÇA

- Ağırkan, M. ve Kağan, M. (2017). Üniversite Öğrencilerinin Değer Yönelimleri ile Psikolojik Dayanıklılık Düzeyleri Arasındaki İlişki. *Erzincan Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 19(3): 225 – 245.
- Akbaş, M., Sulu, R., Gözüyeşil, E. (2021). Women’s health anxiety and psychological well being during the COVID-19 pandemic. A descriptive study. *Sao Paulo Medical Journal*, 139 (5): 496.
- Akkuş, M. (2020). Koronavirüs ve COVID-19. *Aksaray Üniversitesi Tıp Bilimleri Dergisi*, 1(2): 15 – 20.
- Akman, Ö., Yıldırım, D., Sarıkaya, A. (2020). The Effect of COVID-19 Pandemic on Nursing Students’ Anxiety Levels. *İstanbul Gelişim Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, Sayı 12: 379 – 397.
- Alkan, E. (2014). Farklı Cinsel Yönelime Sahip Bireylerin Yaşam Doyumu, Stresle Başa Çıkma Stratejileri ve Psikolojik Dayanıklılık Düzeylerinin Karşılaştırılması. (Yayımlanmamış Doktora Tezi). Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Ankara Üniversitesi, s. 56.
- Alloy, L., Abramson, L., Metalsky, G., Hartlage, S. (1988). The hopelessness theory of depression: Attribution all aspects. *British Journal of Clinical Psychology*, Sayı 27: 5-21. DOI: doi.org/10.1111/j.2044-8260.1988.tb00749.x
- Amerikan Psikiyatri Birliği (APA) (2013). DSM-V tanı ölçütleri başvuru el kitabı. E. Köroğlu (Çev.). Ankara: Hekimler Yayın Birliği.
- 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.
- Asmundson, G. J., Abramowitz, J. S., Richter, A. A., Whedon, M. (2010). Health anxiety: current perspectives and future directions. *Current Psychiatry Reports*, 12(4): 306
- Aşut, G. (2020). Covid-19 pandemisi sırasında tedavi almakta olan kanser hastalarında psikolojik dayanıklılık ve ilişkili faktörler. Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi Uzmanlık Tezi.
- Ataç, Ö., Sezerol, M., Taşçı, Y., Hayran, O. (2020). COVID-19 pandemisinde görev yapan sağlık çalışanlarında anksiyete belirtileri ve uykusuzluk. *Türkiye Halk Sağlığı Dergisi*, Cilt 18, Sayı COVID-19 Special: 47 – 57.
- Avçin, E., & Erkoç, B. (2021). COVID-19 Pandemi Sürecinde Sağlık Anksiyetesi, Yaşam Doyumu ve İlişkili Değişkenler. *Tıbbi Sosyal Hizmet Dergisi*, (17), 1-13
- Aydemir, Ö., Kırpınar, İ., Satı, İ., Uykur, B., Cengiz C. (2013). Sağlık Anksiyetesi Ölçeği’nin Türkçe için Güvenilirlik ve Geçerlilik Çalışması. *Nöropsikiyatri Arşivi Dergisi*, Sayı 50: 325-331.

- Aylott, S. (1998). When hope becomes hopelessness. *European Journal of Oncology Nursing*, 2(4): 231-234.
- Aynur, B. ve Çuhadar, D. (2020). COVID-19 Pandemisi: Karantina ve İzolasyon Sürecinde Ruh Sağlığı. *ERÜ Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 7(2): 42-48.
- Baumgartner, S. ve Hartmann, T. (2011). The Role of Health Anxiety in Online Health Information Search. *Cyberpsychology, Behavior and Social Networking*, 14(10): 613
- Baykal, E. (2020). COVID-19 Bağlamında Psikolojik Dayanıklılık, Kaygı ve Yaşam Doyum İlişkisi. *International Journal of Social and Economic Sciences*, 10(2): 68-80.
- Bayram, İ. (2020). Üniversite öğrencileri örnekleminde travma sonrası stresin umutsuzluk üzerindeki etkisinin incelenmesi. (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, Beykent Üniversitesi, İstanbul, 77-78.
- Beck, A. T., Kovacs, M., & Weissman, A. (1975) Hopelessness and Suicidal Behavior. *Jama*, 234(11): 1146-1149.
- Bilge, Y., & Bilge, Y. (2020). Koronavirüs salgını ve sosyal izolasyonun psikolojik semptomlar üzerindeki etkilerinin psikolojik sağlamlık ve stresle baş etme tarzları açısından incelenmesi (tur). *Klinik Psikiyatri Dergisi*, 23(Supp: 1), 38-51.
- Birnie, K., Sherry, S., Doucette, S., Sherry D. (2013). The Interpersonal Model of Health Anxiety: Testing predicted paths and model specificity. *Personality and Individual Differences*, 54(7): 856.
- Bonner, R. ve Rich, A., Negative Life Stress, Social Problem-Solving Self-Appraisal, and Hopelessness: Implications for Suicide Research. *Cognitive Therapy and Research*, 12(6): 549-556.
- Börklü, Ö. (2021). Üniversite öğrencilerinde COVID-19 dönemindeki sosyal izolasyon ve sosyal destek algısı ile siber mağduriyetle başa çıkma düzeyi ve psikolojik iyilik hali arasındaki ilişkiler. (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Sosyal Bilimler Enstitüsü, Başkent Üniversitesi, Ankara. s. 14.
- Budak, F, Korkmaz, Ş. (2020). COVID-19 pandemi sürecine yönelik genel bir değerlendirme: *Türkiye örneği. Sosyal Araştırmalar ve Yönetim Dergisi*. 2020; 1:62-79.
- Bumin, G., Tatlı, Y., Cemali, M., Kara, S., Akyürek, G., (2019). Vardiyalı ve Gündüz Çalışan Sağlık Çalışanlarında Uyku Kalitesi, Reaksiyon Zamanı, Stres ve İyilik Halinin Karşılaştırılması. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 6(3): 170-176.
- Cam, M., & Büyükbayram, A. (2017). Nurses' resilience and effective factors. *Journal of Psychiatric Nursing*, 8(2).
- Can Y., (2019). Acil servis ve diğer birimlerde görev yapan hemşirelerin umutsuzluk düzeyi ve empatik eğilimlerinin belirlenmesi. (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Sağlık Bilimleri Enstitüsü. Tokat Gaziosmanpaşa Üniversitesi, 45-46.

- Casagrande, M., Favieri, F., Tambelli, R., & Forte, G. (2020). The enemy who sealed the world: effects quarantine due to the COVID-19 on sleep quality, anxiety, and psychological distress in the Italian population. *Sleep medicine*, 75, 12-20.
- Cevizci, O. ve Müezzini, E., (2019). Sağlık Çalışanlarında Psikolojik Belirtilerin ve Psikolojik Dayanıklılığın İncelenmesi. *Kıbrıs Türk Psikiyatri ve Psikoloji Dergisi*, 1(3): 166 – 172.
- Ceri, V., & Cicek, I. (2021). Psychological well-being, depression and stress during COVID-19 pandemic in Turkey: A comparative study of health care professionals and non-healthcare professionals. *Psychology, Health&Medicine*, 26(1): 85-97.
- Chen, S., & Bonanno, G. A. (2020). Psychological adjustment during the global outbreak of COVID-19: A resilience perspective. *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy*, 12(S1): 51.
- Ciddi, P. ve Yazgan, E. (2020). Covid-19 Salgınında Sosyal İzolasyon Sırasında Fiziksel Aktivite Durumunun Yaşam Kalitesi Üzerine Etkisi. *İstanbul Ticaret Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 19(37): 262 – 279.
- Cihan, E. ve Pirinççi. C. (2020). COVID-19 Pandemi Sürecinde Genç Popülasyonunu Yaşam Kalitesinin Fiziksel Aktivite Seviyesi ve Depresyon Düzeyleri ile İlişkisi. *Selçuk Sağlık Dergisi*, Covid-19 Özel Sayı: 41 – 53.
- Cüceloğlu, D. (2012). Doğan Cüceloğlu Resmi Web Sitesi. Erişim adresi: <http://www.dogancuceloglu.net/yazilar/831/elimden-ne-gelir-felek-vurmus-bir-kere/> (Erişim tarihi: 20.11.2021).
- Çaman, K. (2015). Kişilerarası Çatışma Çözme Yaklaşımlarının, Psikolojik Sağlık ve Kişilik Özellikleri Açısından İncelenmesi. (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi), Necmettin Erbakan Üniversitesi, Konya, 2015, s. 62.
- Çankaya, M. (2020). COVID-19 Pandemisi Ve Sağlık Çalışanlarının İyilik Hali Değişimi. H. Nagy, R. Huseynov (Ed.), International Congress on Social Sciences 7., 23-25 September 2020 Budapest, Hungary, Proceeding book, 446-460.
- Çavuşoğlu, S. ve Yalçın, M. (2018). Banka Çalışanlarının Kişilik Özelliklerinin Psikolojik Düzeylerine Etkisi. *Manisa Celal Bayar Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 16(2): 49-76, s.53.
- Çayır, H. (2018). Hekimlerin Psikolojik Dayanıklılık Ve Tükenmişlik Düzeylerinin Farklılaşmasında Bazı Demografik Değişkenlerin Aracılık Rolü Üzerine Bir Araştırma: İzmir İli Tire İlçesi Örneği. Yüksek Lisans Tezi, Çağ Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Mersin.
- Çelik, F., & Gündüz, N. (2020). Covid 19 Pandemisinde Yas. *Klinik Psikiyatri Dergisi*, 23: 99-102.
- Çetin, C. ve Anuk, Ö. (2020). Covid-19 Pandemi Sürecinde Yalnızlık ve Psikolojik Dayanıklılık: Bir Kamu Üniversitesi Öğrencileri Örneği. *Avrasya Sosyal ve Ekonomik Araştırmaları Dergisi*, (7)5: 170 – 189.

- Çuvadar, A., Özcan, H., Arıkan, M., Ateş, S. (2020). COVID-19 Tanılı Gebede Postpartum Kaygı Düzeyi: İki Olgu Sunumu. *Ordu Üniversitesi Hemşirelik Çalışmaları Dergisi*, 3(3): 297 – 301.
- Dağlı, D., Büyükbayram A., Arabacı, L. (2020). COVID-19 Tanısı Alan Hasta ve Ailesine Psikososyal Yaklaşım. *İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 5(2): 191-195.
- Dane, E. ve Olgun, N. (2016). Hemodiyaliz Hastalarının Psikolojik Dayanıklılık Durumları ve Etkileyen Faktörlerin Değerlendirilmesi. *Nefroloji Hemşireliği Dergisi*, 11(1): 43 – 54.
- De Kock, J., Latham H., Leslie, S., Grindle M., Muroz, S., Liz Ellis, Polson, R., O'Malley, C. (2021). A rapid review of the impact of COVID-19 on the mental health of healthcare workers: implications for supporting psychological well-being. *BMC Public Health*, 21(1): 1-18.
- Demirer, İ. (2020). Üniversite Öğrencilerinin Fiziksel Aktivite Düzeyleri İle Uykusuzluk Ve Psikolojik İyilikleri Arasındaki İlişki. (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Marmara Üniversitesi, İstanbul. s. 64.
- Docherty, AB, Harrison EM, Green CA, Hardwick HE, Pius R, Norman L. (2020). Features of 20 133 UK patients in hospital with covid-19 using the ISARIC WHO Clinical Characterisation Protocol: prospective observational cohort study. *BMJ*. 2020;369.
- Doğan, T. (2006). Üniversite Öğrencilerinin İyilik Halinin İncelenmesi, *Hacettepe Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi (H.U. Journal of Education)*,30 (2006): 120-129.
- Döner, B. (2020). Bir Eğitim Ve Araştırma Hastanesinde Çalışan Hemşirelerin Psikolojik Dayanıklılıklarının Değerlendirilmesi. (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Okan Üniversitesi, İstanbul, s.52.
- Duman, N., Göksu, P., Köroğlu, C., Talay, A. (2020). Üniversite Öğrencilerinde Mental İyi Oluş İşe Psikolojik Dayanıklılık İlişkisi. *Yaşam Becerileri Psikoloji Dergisi*, 2020; 4(7): 9-17.
- Durmuş, M. (2018). Variables Affecting Nurses' Social Well-being. II. Uluslararası Multidisipliner Çalışmaları Kongresi Bildiri Tam Metin Kitabı, Akademisyen Kitabevi.
- Dursun, S. (2015). Evli Bireylerin Bağlanma Stillerine Göre Aldatma Eğilimlerinin ve Evlilik Doyumlarının İncelenmesi. (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Sosyal Bilimler Enstitüsü, Beykent Üniversitesi, İstanbul, 60-74.
- Eastin, M. ve Guinsler N. (2006). Worriedand Wired: Effects of Health Anxiety on Information-Seekingand Health Care Utilization Behaviors. *Cyber psychology and Behavior*,9(4): 494.
- Egeli, A., Kapıcı, Y., Guç, B., Baltacı, E., & Kalenderoğlu, A. (2021). COVID-19 Pandemi Sürecinin Sağlık Çalışanları Üzerindeki Psikiyatrik Yükü. *Bandırma Onyeddi Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri ve Araştırmaları Dergisi*, 2021;3(3), 180-189.

- Ehtiyar, R., Ersoy, A., Akgün, A., Karapınar, E. (2017). Üniversite Öğrencilerinin Geleceğe Yönelik Tutum ve Olumlu Gelecek Beklentilerinin Psikolojik İyilik Halleri Üzerindeki Etkisi. *Mediterranean Journal of Humanities*, 7(2): 251-262.
- Ekiz, T., İlman, E., & Dönmez, E. (2020). Bireylerin Sağlık Anksiyetesi Düzeyleri ile Covid-19 Salgını Kontrol Algısının Karşılaştırılması. *Uluslararası Sağlık Yönetimi ve Stratejileri Araştırma Dergisi*, 6(1): 139-154.
- Elbay, R. Y., Kurtulmuş, A., Arpacıoğlu, S., & Karadere, E. (2020). Depression, anxiety, stress levels of physicians and associated factors in Covid-19 pandemics. *Psychiatry research*, 290, 113130.
- Erdoğan, Y., Koçoğlu, F., & Sevim, C. (2020). COVID-19 Pandemisi Sürecinde Anksiyete İle Umutsuzluk Düzeylerinin Psikososyal Ve Demografik Değişkenlere Göre İncelenmesi. *Klinik Psikiyatri Dergisi*, S. 23.
- Ertal, E. (2021). COVID-19 Salgınında Hastanelerde Çalışan Sağlık Personelinin Tükenmişlik Düzeyi İle Beslenme Ve Uyku Alışkanlıkları Arasındaki İlişki. (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, Biruni Üniversitesi, İstanbul. S. 74.
- Esenay, F. (2007). Sağlıklı Ve Kanserli Ergenlerde Umut. (Yayımlanmamış Doktora Tezi). Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ege Üniversitesi, İzmir, S. 25.
- Filipov, H. (2017). Trans Erkeklerde Hormon Tedavisinin Sosyal Kabulü Ve Psikolojik İyilik Haline Etkisi. (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Sosyal Bilimler Enstitüsü, Doğu Üniversitesi, İstanbul, S. 22.
- Fletcher, D. ve Sarkar M. (2013). Psychological Resilience: A Review and Critique of Definitions, Concepts, and Theory. *European Psychologist*. 18(1): 12–23.
- Friborg, O., Hjemdal, O., Braun, S., Kempnaers, C. (2003). The Resilience Scale for Adults: Construct Validity and Measurement in a Belgian Sample. *International Journal of Testing*, 11(1):53-70.
- Gao, J., Zheng, P., Jia, Y., Chen, H., Mao, Y., Chen, S., ... & Dai, J. (2020). Mental Health Problems and Social Media Exposure During COVID-19 Outbreak. *Plosone*, 15(4): e0231924
- Gavin, B., Hayden, J., Adamis, D., Mcnicholas F. (2020). Caring for the psychological well-being of healthcare professionals in the Covid-19 pandemiccrisis. *IrMed J*, 113(4): 51.
- Godinic, D., Obrenovic, B., Khudaykulov, A. (2005). Effects of Economic Uncertainty on Mental Health in the COVID-19 Pandemic Context: Social Identity Disturbance, Job Uncertainty and Psychological Well-Being Model. *International Journal of Innovationand Economic Development*. 6(1): 61-74
- Goodling, P. A., Hurst A., Johnson J., Tarrier N. (2011). Psychological resilience in young and older adults. *International Journal of Geriatric Psychiatry*, 27(3): 262-270.
- Gökmen, B. (2014). Özel Eğitim Okulu Yöneticilerinin Psikolojik Dayanıklılık ve İş Doyumları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi (İstanbul Örneği). (Yayımlanmamış

- Yüksek Lisans Tezi). Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul Aydın Üniversitesi, İstanbul, s. 42.
- Güldalı, A. (2021). Yatarak Tedavi Gören Kanser Hastalarında Umutsuzluk ve Sosyal Destek Düzeyinin Belirlenmesi. (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Cumhuriyet Üniversitesi, Sivas, s. 60.
- Gürsoy, E. (2021). Üniversite Öğrencilerinde Erken Dönem Uyumsuz Şemaların Yalnızlık, Umutsuzluk ve Depresif Belirtiler ile İlişkisinin İncelenmesi. (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, Kent Üniversitesi, İstanbul, s.36.
- Hacimusalar, Y., Kahve, A. C., Yasar, A. B., & Aydın, M. S. (2020). Anxiety and hopelessness levels in COVID-19 pandemic: A comparative study of healthcare professionals and other community sample in Turkey. *Journal of psychiatric research*, 129, 181-188.
- Herrman, H., Stewart, D. E., Diaz-Granados, N., Berger, E. L., Jackson, B., & Yuen, T. (2011). What is resilience? *The Canadian Journal of Psychiatry*, 56(5): 258-265.
- Hogan, B. (2010). Coping With the Health Anxiety. Improving Access to Psychological Therapies (IAPT), p. 4-5.
- Holton, S., Wynter, K., Trueman, M., Bruce, S., Sweeney, S., Crowe S. (2020). Psychological well-being of Australian hospital clinical staff during the COVID-19 pandemic. *Australian Health Review*, 45(3): 297-305.
- Hoşgör, H., Ülker, Z. (2020). Acil Sağlık Hizmetleri Çalışanlarında COVID-19 Anksiyetesi ve Mesleki Performans İlişkisinin Tanımlayıcı Değişkenler Açısından İncelenmesi. *Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 7(3): 865 – 886.
- Huppert, F. (2009). Psychological Well-being: Evidence Regarding its Causes and Consequences. *Applied Psychology: Health and Well-Being*, 1 (2): 137–164.
- İnfal, N. (2021). Ebeveynlerin psikolojik dayanıklılık düzeyi ile çocukların sosyal uyum ve becerileri arasındaki ilişkinin incelenmesi-üç ilçe örneği. (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Sağlık Bilimleri Fakültesi, Üsküdar Üniversitesi, İstanbul, s. 10.
- İstanbul Tabip Odası, Ülkemizde Covid-19 aşısı. Erişim adresi: <https://www.istabip.org.tr/6233-ulkemizdeki-covid-19-asisi-1-coronavac.html>, (Erişim Tarihi: 25.04.2021).
- Jiao, W. Y., Wang, L., Fang, S., Jiao, F. (2020). Behavioral and Emotional Disorders in Children during the COVID-19 Epidemic. *Journal of Pediatrics*. Vol: 221, p. 264-266.
- Kaba, İ. ve Keklik, İ. (2016). Öğrencilerin Üniversiteye Uyumlarında Psikolojik Dayanıklılık ve Psikolojik Belirtiler. *Hacettepe Eğitim Araştırmaları Dergisi*, 2(2); 98-113.
- Kanekar, A., & Sharma, M. (2020). COVID-19 and mental well-being: guidance on the application of behavioral and positive well-being strategies. *Healthcare*, 8(3): 336.

- Karaçadır, V. ve Çelik, R. (2019). Üniversite Öğrencilerinin Sağlık Kaygı Düzeylerini Belirlemeye Yönelik Bir Çalışma. *Avrasya Uluslararası Araştırmalar Dergisi*, 7(16): 225 – 238, s. 225.
- Karadayı, Ö. (2020). Ortoreksiya ve Bozuk Yeme Tutumlarının Beden İmgesi, Sağlık Kaygısı ve Obsesif İnançlarla İlişkisinin İncelenmesi. (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, Maltepe Üniversitesi, İstanbul, s.15.
- Karademir, T. ve Açak, M. (2019). Üniversiteli Sporcuların Psikolojik Dayanıklılık Düzeylerinin İncelenmesi. *Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 16(2): 803 – 816.
- Kararımak, Ö. ve Çetinkaya, R. (2011). Benlik Saygısının ve Denetim Odağının Psikolojik Sağlık Üzerine Etkisi: Duyguların Aracı Rolü. *Türk Psikolojik Danışma ve Rehberlik Dergisi*, 4 (35): 30- 43.
- Karakaş, S. (2021). Prof Dr Sirel Karakaş Psikoloji Sözlüğü. Erişim adresi:https://www.psikolojisoszlugu.com/searchapi1?search_api_views_fulltext=anksi+yete&debug=false(Erişim tarihi: 15.12.2021).
- Karal, E. Ve Biçer B. (2021). Salgın Hastalık Dönemindeki Üniversite Öğrencilerinin Psikolojik Sağlık Düzeylerinin Bazı Değişkenler Açısından İncelenmesi. *Uluslararası Sosyal Bilimler ve Eğitim Dergisi*, 3(4): 17 – 34.
- Karaoğlu, N., & Demirbaş, N. (2021). COVID-19 Pandemisinin İntörn Hekim ve Hekimlerin Yalnızlık, Umutsuzluk ve Anksiyete Belirti Düzeylerine Etkisi. *Turkish Journal of Family Medicine and Primary Care*, 15(2), 251-260.
- Karaşar, B., and Canlı, D. (2020). Psychological Resilience and Depression during the Covid-19 Pandemic in Turkey. *Psychiatria Danubina*, 32(2): 273-279.
- Karataş, M. ve Tunçdemir, M. (2021) Covid-19 ve Kanser. *Tıp Fakültesi Klinikleri Dergisi*, 4(1): 1 – 14.
- Kavi, E. ve Karakale B. (2018). Çalışan Psikolojisi Açısından Psikolojik Dayanıklılık. *Hak iş Uluslararası Emek ve Toplum Dergisi*, 7(17): 55 – 77.
- Kaytancı, M. (2019). Genç (18 ile 30), yetişkin (31 ile 64) ve yaşlılık (65 ve üstü) dönemlerinde kansere yakalanan hastaların hasta yakınlarında gözükten depresyon, kaygı ve umutsuzluk düzeylerinin değerlendirilmesi. (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Sosyal Bilimler Enstitüsü, Haliç Üniversitesi, İstanbul, s. 49.
- Kazak, A, Hintistan S, Önal, B. (2020). Dünyada ve Türkiye’de Covid-19 Aşısı Geliştirme Çalışmaları. *Celal Bayar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, 7: 571-575.
- Kılıç, Ş. ve Alver B. (2017). Üniversite Öğrencilerinin Yalnızlık Düzeyleri ve Psikolojik Dayanıklılıkları Arasındaki İlişkilerin Bazı Değişkenlere Göre İncelenmesi. *International Journal Of Education Technology and Scientific Researches*, 2(3): 116 – 147.
- Kırcalı, E. (2020). Yas Sürecinin Yordayıcıları: Geçmiş Deneyimler, Duygu Düzenleme Becerisi, Psikolojik Dayanıklılık, Sosyal Destek ve Başa Çıkma Becerileri.

- (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Sosyal Bilimler Enstitüsü, Başkent Üniversitesi, Ankara, s.43.
- Kızılay Kan Hizmetleri. Covid-19. İmmun Plazma Bağışı. Erişim adresi: <https://www.kanver.org/sayfa/anasayfa/covid-19-immun-plazma-bagisi/144> (Erişim Tarihi 25.04.2021).
- Kızılgöçer, M. (2011). Yalnızlık, umutsuzluk ve dindarlık ilişkisi. (Yayımlanmamış Doktora Tezi). Sosyal Bilimler Enstitüsü. Atatürk Üniversitesi, Erzurum, s. 55.
- Kocabaşoğlu, N. (2005), .Stres ve Anksiyete. *İÜ Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Sürekli Tıp Eğitim Etkinlikleri Sempozyum Dizisi*, (47): 181-198.
- Koç, A., Demirkol, M., Uzun, L., Tok, H. (2021). COVID-19 Sebebiyle Bir Kurumda Karantina Altında Bulunan Bireylerde Kaygı Ve Umutsuzluk Düzeyleri Ve Etkileyen Faktörler. *Adıyaman Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 7(1):54-63.
- Kumpfer, K.L. (2002). Factors And Processes Contributing To Resilience. In *Resilience And Development*,179-224.
- Kylmä, J. (2005). Despair And Hopelessness In The Context Of HIV – A Meta-Synthesis On Qualitative Research Findings. *Issues In Clinical Nursing*, 14(7): 813-821.
- Lades, K., Laffan, K., Daly, M., Delaney L. (2020). Daily Emotional Well-Being During The COVID-19 Pandemic. *British Journal Of Health Psychology*, 25(4): 902-911.
- Landi, G., Pakenham, K., Baccolini, G., Grandi, S., Tossani, E. (2020). Health Anxiety and Mental Health Outcome During COVID-19 Lockdown in Italy: The Mediating and Moderating Roles of Psychological Flexibility. *Frontiers in Psychology*, 11: 21-95.
- Lee, S. A., Jobe, M. C., Mathis, A. A., &Gibbons, J. A. (2020). Incremental Validity Of Coronaphobia: Coronavirus Anxiety Explains Depression, Generalized Anxiety, And Death Anxiety. *Journal Of Anxiety Disorders*, 74: 102-168.
- Li, Z., Ge, J., Yang, M., Feng, J., Qiao, M., Jiang, R., Andyang, C. (2020). Vicarious Traumatization In The General Public, Members, Andnon-Members Of Medical Team Saining In COVID-19 Control. *Brain, Behavior, And Immunity*, 88: 916-919.
- Lima, C.K.T., De Medeiros Carvalho, P.M., Lima, I.D.A.A.S., De Oliveira Nunes, J.V.A., Saraiva, J.S., De Souza, R.I., &Neto, M.L.R. (2020). The Emotional Impact Of Coronavirus 2019-Ncov (New Coronavirus Disease). *Psychiatry Research*, 287: 112915.
- Lu H, Stratton CW, Tang YW. (2020). Outbreak Of Pneumonia Of Unknown Etiology In Wuhan, China: The Mystery And Themiracle. *Journal Of Medical Virology*, 92(4):401.
- Macleod, A., Rose, G., Williams J. (1993). Components Of Hopelessness About The Future In Parasuicide. *Cognitive Therapy And Research*, 17(5): 441-455.

- Mamun, M. A., & Griffiths, M. D. (2020). First COVID-19 Suicidecase İn Bangladesh Due To Fear Of COVID-19 And Xenophobia: Possible Suicide Preventions Trategies. *Asian Journal Of Psychiatry*, 51: 102073.
- Masten, A., Obradovic, J. (2006), Competenceand Resilience in Development, *Annals of the New York Academy of Sciences*, 1094(1): 13-27.
- Masten, A.S. (2001). Ordinary Magic. *American Psychologist*, 56 (3): 227-238.
- Maunder, RG, Lancee WJ, Balderson KE, Bennett JP, Borgundvaag B, Evans S. (2006). Long-term psychological and occupational effects of providing hospital healthcare during SARS outbreak. *Emerg Infect Dis*. 12(12):1924–32.
- Maunder, RG, Leszcz M, Savage D, Adam MA, Peladeau N, Romano D. (2008). Applying the lessons of SARS to Pandemic influenza: An evidence-based approach to mitigating the stress experienced by healthcare workers. *Can J Public Heal*, 99(6):486–8.
- Maziti, E. ve Mujuru, A. (2020). Levels Of Hopelessness During Covid-19 İmposed Lock Down. *Business Excellence And Management*, 10(1): 155-167.
- Morrison, J., DSM-V’i Kolaylaştıran Klinisyenler İçin Tanı Rehberi (2017), Nobel Yayın Evi, s.260.
- Nai- YingKo, (2020). COVID-19-Related İnformation Sources And Psychological Well-Being: An Online Survey Study İn Taiwan. *Brain Behav Immun*, Jul; 87: 153–154.
- Nişancı, D., (2020). Salgın Hastalıklar ve Salgın Hastalıklar Özelinde Sağlık Hakkına Avrupa İnsan Hakları Mahkemesi’nin Bakış Aısı İle Ulusal Mevzuatın Covid-19 Özelinde Değerlendirilmesi. *TBB Dergisi*. Sayı: 150, S. 85.
- O'Connor, R.C, O'Connor, D.B., O'Connor, S.M., Smallwood, J. Ve Miles, J. (2004). Hopelessness, Stress, And Perfectionism: The Moderating Effects Of Future Thinking. *Cognition And Emotion*, 8, 1099-1120.
- Oğuztürk, Ö., Akça, F., şahin G. (2011). Üniversite Öğrencilerinde Umutsuzluk Düzeyi İle Problem Çözme Becerileri Arasındaki İlişkinin Bazı Değişkenler Üzerinden İncelenmesi. *Klinik Psikiyatri*, 14:85-93.
- Okuyan, C., Karasu, F., Polat F. (2020). COVID-19'un Hemşirelik Öğrencilerinin Sağlık Kaygısı Düzeyleri Üzerine Etkisi. *Van Sağlık Bilimleri Dergisi*, Cilt 13, COVID-19 Özel Sayı: 45-52.
- Ottekin N., (2009). Ailelerinden Ayrı Olarak Öğrenim Görmekte Olan Üniversite Öğrencilerinin Benlik Saygısı Ve Umutsuzluk Düzeylerinin İncelenmesi. (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Sosyal Bilimler Enstitüsü, Selçuk Üniversitesi, Konya, 80-81.
- Ovalioğlu, Z. (2020). Covid-19 Pandemi Sürecinde Endodonti Kliniğine Gelen Hasta Anksiyete Düzeyi. *Necmettin Erbakan Üniversitesi Diş Hekimliği Dergisi*, 2(3): 98-102.

- Owen, F. (2017). Wellness in Adults. *The Journal of International Social Research*, 10(53): 608
- Örs, İ. (2020). COVID-19 ve Deri. *KTO Karatay Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 1(3): 26-29.
- Özdemir, H., Rezaki M. (2007). Depresyon Saptanmasında Genel Sağlık Anketi-12, *Türk Psikiyatri Dergisi*, 18(1):13-21.
- Özdin, S. ve Özdin Ş. (2020). Levels and predictors of anxiety, depression and health anxiety during COVID-19 pandemic in Turkish society: The importance of gender. *International Journal of Social Psychiatry*, 66(5), 504-511.
- Özdoğan, M. (2021). Virüs nedir? Virüslerin kısa tarihi ve kanser yapıcı virüsler. Erişim adresi: <https://www.drozdogan.com/virus-nedir-viruslerin-kisa-tarihi-ve-kanser-yapici-virusler/>. (Erişim tarihi: 15.12.2021).
- Özmen, D., Dündar, P., Çetinkaya A., Taşkın E. (2008). Lise Öğrencilerinde Umutsuzluk Ve Umutsuzluk Düzeyini Etkileyen Etkenler. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 9:8-15.
- Öztürk, Ö. (2021). Umutsuzluk ve Psikolojik Dayanıklılık Arasındaki İlişkide Stresle Baş Etme Stratejilerinin Aracı Rolünün İncelenmesi. (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, Gedik Üniversitesi, İzmir. s. 26.
- Park, M, Thwaites RS, Openshaw PJ. (2020). COVID-19: Lessons from SARS and MERS. *European Journal of Immunology*. Vol: 50:308.
- Polat, Ö. P., & Coşkun, F. (2020). COVID-19 Salgınında sağlık çalışanlarının kişisel koruyucu ekipman kullanımları ile depresyon, anksiyete, stres düzeyleri arasındaki ilişkinin belirlenmesi. *Batı Karadeniz Tıp Dergisi*, 4(2): 51-58.
- Prayag, G., Spector, S., Orchiston, C., & Chowdhury, M. (2020). Psychological resilience, organizational resilience and life satisfaction in tourism firms: insights from the Canterbury earthquakes. *Current Issues in Tourism*, 23(10), 1216–1233
- Preti, E., Di Mattei, V., Perego, G., Ferrari, F., Mazzetti, M., Taranto, P., ... & Calati, R. (2020). The psychological impact of epidemic and pandemic outbreaks on healthcare workers: rapid review of the evidence. *Current psychiatry reports*, 22(8), 1-22.
- Prof. Dr. Mustafa Özdoğan. Uğur Şahin ve Özlem Türeci'nin keşfi olan BioNTech-Pfizer aşısı nedir, nasıl etki eder? Erişim adresi: <https://www.drozdogan.com/ugur-sahin-ve-ozlem-turecinin-kesfi-olan-biontech-pfizer-asisi-nedir-nasil-etki-eder/> (Erişim Tarihi 25.04.2021).
- Psikolojik İyi Hali El Kitabı, DAÜ- PDRAM. (Erişim tarihi: 28.11.2021).
- Rachman, S. (2012). Health Anxiety Disorders: A Cognitive Construal. *Behaviour Research And Therapy*, 50(7–8): 502-512.
- Riley, J. R. ve Masten, A. S. (2005). Resilience in Children, Families, and Communities. *Resilience in Context*, pp 13-25.

- Reger, M.A., Stanley, I.H., ve Joiner, T.E. (2020). Suicide Mortality and Coronavirus Disease 2019—A Perfect Storm? *JAMA psychiatry*, 77(11): 1093-1094.
- Ryff, C. (1989). Happiness Is Everything, or Is It? Explorations on the Meaning of Psychological Well-Being. *Journal of Personality and Social Psychology*. 57(6): 1069-1081.
- Salalı, G. D. (2020). Komplo Teorileri, COVID-19 Aşısı ve Türkiye’de Aşı Kararsızlığının Yükselişi: COVID-19 Aşısına Yönelik Endişelerin Kaynağı Ne?
- Saykal, S. (2021). Covid-19 Pandemisi Sürecinde Bir Pandemi Hastanesinde Çalışan Sağlık Çalışanlarının Anksiyete ve Tükenmişlik Düzeyleri. (Yayımlanmamış Uzmanlık Tezi). Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Ankara Şehir Hastanesi, S. 95.
- Seber, G. Dilbaz, N., Kaptanoğlu, C. ve Tekin, D. (1993). Umutsuzluk ölçeği: Geçerlilik ve güvenilirliği. *Kriz Dergisi*, 1(3): 139-142.
- Sevimli, H. (2015). Örgütsel Bağlılık ile Psikolojik İyi Hali Arasındaki İlişkinin Çeşitli Değişkenler Açısından İncelenmesi, (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi), Sosyal Bilimler Enstitüsü, Kültür Üniversitesi, İstanbul. 61-68.
- Şahan, B., Sefa, V., Temel, K. (2016)., Sportif Rekreasyon Aktivitelerine Katılan Bireylerin Bazı Değişkenler Açısından Umutsuzluk Düzeylerinin belirlenmesi, İnönü Üniversitesi, *Beden Eğitimi ve Spor Bilimleri Dergisi*, 3(1); 66-82.
- Şahan, E. (2021). Hasta Penceresinden Covid-19 Tanısıyla Tek Başına Bir Hastane Odasında Olmak: Nitel Çalışma. *Çukurova Medical Journal*, 46(1): 223-232.
- Şahin, B., Hoşoğlu, H., Önal, B. (2020) Anxiety Symptoms In Healthcare Workers And Their Children During The COVID-19 Pandemic In Turkey. *Namık Kemal Tıp Dergisi*, 8(3): 321 – 330.
- Terzi, Ş. (2005). Öznel İyi Olmaya İlişkin Psikolojik Dayanıklılık Modeli. (Yayımlanmamış Doktora Tezi). Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Gazi Üniversitesi, Ankara, s. 19.
- Taylor, S. (2006). Genetic And Environmental Origins Of Health Anxiety: A Twin Study. *World Psychiatry, Official Journal Of The World Psychiatric Association (WPA)*. 5(1): 47–50.
- Thunström, L, Newbold SC, Finnoff SC, Ashworth M and Shogren JF. (2020). The Benefits And Costs Of Flattening The Curve For COVID-19”. *SSRN Electronic Journal*, 1–17.
- Torales, J., O’Higgins, M., Castaldelli-Maia, J.M. & Ventriglio, A. (2020). The Outbreak Of COVID-19 Coronavirus And Its Impact On Global Mental Health. *International Journal of Social Psychiatry*, 66(4): 317-320.
- Torres, D., Riberio, L., Riello, A., Horovitz, D., Pinto, L., Croda, J. (2021). Reinfection Of COVID-19 After 3 Months With A Distinct And More Aggressive Clinical Presentation: Case report. *J Med Virol*, 93(4): 1857-1859.

- Tyrer, P., Cooper, S., Crawford, M., Dupont, S., Green, J., Murphy, D., Salkovskis, P. (2011). Prevalence Of Health Anxiety Problems In Medical Clinics. *Journal Of Psychosomatic Research*, 71(6): 392-394.
- Tönbül, Ö. (2020). Koronavirüs (Covid-19) Salgını Sonrası 20-60 Yaş Arası Bireylerin Psikolojik Dayanıklılıklarının Bazı Değişkenler Açısından İncelenmesi. *Humanistic Perspective*, 2(2): 159 – 174.
- Tsamakis, K., Rizos, E., Manolis, A., Chaidou, S., Kypuropoulos, S., Spartalis, E., Spandidos, D., Tsiptsios. (2020). COVID-19 Pandemic And Its Impact On Mental Health Of Health Care Professionals. *Exp Ther Med*, 19(6):34-51.
- Türkçapar, H. (2004). Anksiyete Bozukluğu ve Depresyonun Tanısal İlişkileri. *Klinik Psikiyatri*. 4, 12-16.
- Türkçil, B. (2021). Çocukluk Çağı Travmaları Olan Yetişkinlerde Çocukluk Çağı Travmaları, Ruminatif Düşünce Biçimi ve Umutsuzluk Düzeyi Arasındaki İlişkinin İncelenmesi. (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, Kent Üniversitesi, İstanbul, S. 21.
- Türk Dil Kurumu Sözlükleri (2021). Erişim adresi: <https://sozluk.gov.tr/> (Erişim tarihi: 10.11.2021).
- Uçar, T. (2014). Özel Eğitim Okulu Öğretmenlerinin Psikolojik Dayanıklılık Düzeylerinin ve Mesleki Sosyal Destek Düzeylerinin Bazı Değişkenler Açısından İncelenmesi. (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Sosyal Bilimler Enstitüsü, Aydın Üniversitesi, İstanbul, s.26.
- Uçkaç, K., (2020). Sağlık Meslek Lisesi Öğrencilerinde COVID-19 Pandemi Sürecine Bağlı Uzaktan Eğitimin Öğrenci Duygu ve Davranışları Üzerindeki Etkileri. *Sağlık Bilimlerinde Eğitim Dergisi*, 3(1): 34 – 44.
- Urş M., (2021). Evlilik Uyumunu Yordamada Psikolojik İyilik Hali ve Cinsel Doyumun Rolünün İncelenmesi. (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Sosyal Bilimler Enstitüsü, Işık Üniversitesi, İstanbul, s. 16.
- Ünal, E., Atik, D., Gözüyeşil, E. (2021). Covid-19 Pandemisi ve Kadınlar. *Haliç Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 4(1): 1 – 8.
- Ünsal, T. (2021). Çalışan kadınların stres düzeyleri ile psikolojik dayanıklılık ve prososyal davranışları arasındaki ilişkinin incelenmesi. (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, Gelişim Üniversitesi, İstanbul, s. 67.
- Ünver, D., & Güloğlu, B. (2021). COVID-19 Pandemisinde Evli Bireylerde Depresyon, Anksiyete ve Stresin İlişkisel Yılmazlık Bağlamında İncelenmesi. *Avrasya Sosyal ve Ekonomi Araştırmaları Dergisi*, 8(2): 517-531.
- Wang, C., Pan, R., Wan, X., Tan, Y., Xu, L., McIntyre, R. S., ... & Ho, C. (2020). A longitudinal study on the mental health of general population during the COVID-19 epidemic in China. *Brain, behavior and immunity*. 4(1): 40-48.

- Werner, E. E. (1995). Resilience in development. *Current directions in psychological science*, 4(3): 81-84.
- Woosley, J. A., Lichstein, K. L., Taylor, D. J., Riedel, B. W., & Bush, A. J. (2014). Hopelessness mediates the relation between insomnia and suicidal ideation. *Journal of Clinical Sleep Medicine*, 10(11): 1223-1230.
- World Health Organization, Koronavirus Disease (Covid-19). Erişim adresi: <https://covid19.who.int/>(Erişim Tarihi: 10.12.2021).
- Yağmur, T. ve Türkmen, S. (2017). Ruhsal Hastalığı Olan Hastalara Bakım Veren Aile Üyelerinde Algılanan Stres ve Psikolojik Dayanıklılık. *Celal Bayar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, 4(1): 542 – 548.
- Yeni Elbay, R. (2020). COVID-19 pandemisinde psikiyatrik hastalıklar. *Üniversite Öğrencilerinin COVID-19 Pandemisinin Doğru Yönetimi Konusunda Eğitilmesi ve Normalleşme Sürecine Katkısının Sağlanması Proje Kitabı, 8-19 Haziran 2020*.
- Yeter, Ç. ve Çuvadar, A. (2021). COVID-19 in Newborns and Care, *Sağlık Profesyonelleri Araştırma Dergisi*, 3(1): 38 – 41.
- Yıldırım, S. ve Gürsu O. (2021). Yetişkinlerde Dindarlık ve Psikolojik Dayanıklılık İlişkisi. *Turkish Academic Research Review*, 6(1): 27 – 54.
- Yıldız, N. ve Erdem F. (2020). Covid-19 Salgın Sürecinde İlişkilerinde Sorun Yaşayan Çiftlere Yönelik Duygu Odaklı Aile Danışmanlığı. *İstanbul Ticaret Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 19(39): 1360 – 1383.
- Yılmaz Ö. (2017). Yetişkinlerde Anormal Hastalık Davranışları ve Yaşam Kalitesi ile İlişkili Faktörler: Sağlık Kaygısı, Kaygı Duyarlılığı, Sağlıklı İlgili İşlevsel Olmayan İnançlar ve Aleksitimi. (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Sosyal Bilimler Enstitüsü, Dokuz Eylül Üniversitesi, İzmir, s.108.
- Yurtseven C. (2021). Covid-19 pandemi sürecinde sağlık çalışanlarının psikolojik yakınma ve belirti düzeyleri ile psikolojik dayanıklılık düzeyleri arasındaki ilişkinin incelenmesi. Sosyal Bilimler Enstitüsü, Üsküdar Üniversitesi, İstanbul, s. 62.
- World Health Organization, Koronavirus Disease (Covid-19). Erişim adresi: https://www.who.int/health-topics/coronavirus#tab=tab_1 (Erişim tarihi: 23.05.2021).
- Yurdakök, B., Pat, Y., Dilekoz, E., Summak, G., Kul, O, Filazi, A. (2020). Covid-19 Farmakoterapisi. *Veteriner Farmakoloji ve Toksikoloji Derneği Bülteni*, Sayı 2, 80 – 114.
- Zengin, L., & Gümüş, F. (2019). Hemşirelerde Anksiyete, Depresif Belirti ve İlişkili Faktörler. *Jaren*, 5(1), 1-7.
- Zhou, Fei. (2020). Clinical Course and Risk Factors For Mortality Of Adult In Patients With COVID-19 In Wuhan, China: A Retrospective Cohort Study. *Lancet*, 395, 1054-1062.

EKLER

SOSYO DEMOGRAFİK VERİ FORMU

1. Doğum Tarihiniz:
2. Cinsiyetiniz: ()Kadın ()Erkek
3. Medeni Durumunuz? ()Bekar ()Evli ()Boşanmış
4. Çocuğunuz var mı? ()Evet ()Hayır
5. Kiminle birlikte yaşıyorsunuz?
() Yalnız, evde yaşıyorum () Arkadaşlarımla birlikte evde yaşıyorum
() Ailemle birlikte yaşıyorum () Eşim ve çocuklarımla birlikte yaşıyorum
6. Ekonomik Durumunuz: ()Düşük ()Orta ()Yüksek
7. Eğitim Düzeyiniz: ()İlköğretim ()Lise ()Ön lisans ()Lisans ()Lisansüstü/Doktora
8. İşiniz:
9. Herhangi bir kronik rahatsızlığınız var mı? ()Evet ()Hayır
10. Cevabınız evet ise tanısı nedir?
11. Daha önce psikiyatrik tedavi gördünüz mü? ()Evet ()Hayır
12. Cevabınız evet ise tanısı nedir?
13. Covid-19 aşısı oldunuz mu? ()Evet ()Hayır
14. Cevabınız evet ise ne zaman aşı oldunuz?
15. Kaç doz aşı oldunuz? ()1 doz ()2 doz
16. Covid-19 enfeksiyonu geçirdiniz mi? ()Evet ()Hayır
17. Cevabınız evet ise Covid-19 geçirdiğiniz ay ve yıl:
18. Covid-19 enfeksiyonu için tedaviyi nerede gördünüz? ()Evde ()Hastanede
19. Yoğun bakım servisinde yatmanız gerekti mi? ()Evet ()Hayır
20. Yakınlarınızda Covid-19 enfeksiyonu geçiren oldu mu? ()Evet ()Hayır
21. Cevabınız evet ise yakınlık derecesi nedir?
22. Yoğun bakımda yatmaları gerekti mi? ()Evet ()Hayır
23. Sağlık çalışanı mısınız? ()Evet ()Hayır
24. Cevabınız evet ise kaç yıllık sağlık çalışanısınız? () 1-3 yıl () 3-5 yıl () 5 yıl ve üzeri
25. Çalıştığınız sağlık kurumunun niteliği nedir? (Hastane, tıp merkezi, aile sağlığı merkezi

vb.)

26. Çalıştığınız sağlık kurumu kamuya ait bir sağlık kurumu mu, yoksa özel mi? ()Kamu

()Özel

27. Salgın boyunca Covid-19 servisinde çalıştınız mı? ()Evet ()Hayır

28. Covid hastalarıyla sık sık karşılaşılan bir yerde mi çalışıyorsunuz? (Filyasyon ekibi, acil servis, laboratuvar vb.) ()Evet ()Hayır



SAĞLIK ANKSİYETESİ ENVANTERİ (KISA VERSİYON)

Bu bölümdeki her soru dört farklı ifade içerir. Lütfen her ifadeyi dikkatlice okuyun ve son 6 ay içindeki duygularınızı en iyi ifade edeni seçin. Seçtiğiniz cümleyi yanındaki harfi daire içine alarak işaretleyin, örneğin (a) cümlesinin doğru olduğunu düşünüyorsanız (a) yi işaretleyin; birden fazla ifadenin size uygun olduğunu düşündüğünüzde size uyan ifadelerin hepsini işaretleyin.

1.

- (a) Sağlığım ile ilgili endişelenmem.
- (b) Sağlığım ile ilgili nadiren endişelenirim.
- (c) Sağlığım ile ilgili çok sık endişelenirim.
- (d) Sağlığım ile ilgili hemen her zaman endişelenirim.

2.

- (a) Yaşıtlarıma göre daha az ağrı/ acı hissederim
- (b) Yaşıtlarım kadar ağrı/acı hissederim
- (c) Yaşıtlarımdan daha fazla ağrı/acı hissederim
- (d) Bedenimde sürekli ağrı/acı hissederim.

3.

- (a) Genellikle vücudumdaki duyum ya da değişikliklerin farkında değilimdir.
- (b) Bazen vücudumdaki duyum ya da değişikliklerin farkında olurum.
- (c) Çoğunlukla vücudumdaki duyum ya da değişikliklerin farkındayım.
- (d) Sürekli vücudumdaki duyum ya da değişikliklerin farkındayım.

4.

- (a) Hastalıkla ilgili düşüncelere karşı koymak hiçbir zaman sorun olmamıştır.
- (b) Çoğu kez hastalıkla ilgili düşüncelere karşı koyabilirim.
- (c) Hastalıkla ilgili düşüncelere karşı koymaya çalışırım ama çoğunlukla yapamam.
- (d) Hastalıkla ilgili düşünceler o kadar güçlü ki artık onlara karşı hiç koymaya çalışmıyorum.

5.

- (a) Genellikle ciddi bir hastalığım olduğu korkusu yoktur.
- (b) Bazen ciddi bir hastalığım olduğu korkusu vardır.
- (c) Çoğunlukla ciddi bir hastalığım olduğu korkusu vardır.
- (d) Her zaman ciddi bir hastalığım olduğu korkusu vardır.

6.

- (a) Kendimi hasta olarak hayal etmem.
- (b) Nadiren hasta olduğum hayalleri gözümün önüne gelir.
- (c) Sıklıkla hasta olduğum hayalleri gözümün önüne gelir.
- (d) Sürekli hasta olduğum hayalleri gözümün önüne gelir.

7.

- (a) Sağlığımla ilgili düşünceleri zihnimden uzaklaştırmakta zorluk çekmem.
- (b) Sağlığımla ilgili düşünceleri zihnimden uzaklaştırmakta bazen zorlanırım.
- (c) Sağlığımla ilgili düşünceleri zihnimden uzaklaştırmakta çoğunlukla zorlanırım.
- (d) Hiçbir şey zihnimden sağlığımla ilgili düşünceleri uzaklaştıramaz.

8.

- (a) Doktorum kötü bir şey olmadığını söylerse tamamen rahatlarım.
- (b) Başlangıçta rahatlarım ama bazen yeniden endişelenirim.
- (c) Başlangıçta rahatlarım ama mutlaka yeniden endişelenirim.
- (d) Doktorum kötü bir şey olmadığını söylese de rahatlayamam.

9.

- (a) Bir hastalık hakkında konuşulduğunda hiçbir zaman kendimde olduğunu düşünmem.
- (b) Bir hastalık hakkında konuşulduğunda bazen kendimde de olduğunu düşünürüm.
- (c) Bir hastalık hakkında konuşulduğunda çoğunlukla kendimde de olduğunu düşünürüm.
- (d) Bir hastalık hakkında konuşulduğunda her zaman kendimde de olduğunu düşünürüm.

10.

- (a) Vücudumda bir algı ya da değişiklik hissedersen nadiren ne olduğunu merak ederim.
- (b) Vücudumda bir algı ya da değişiklik hissedersen çoğunlukla ne olduğunu merak ederim.
- (c) Vücudumda bir algı ya da değişiklik hissedersen her zaman ne olduğunu merak ederim.
- (d) Vücudumda bir algı ya da değişiklik hissedersen mutlaka ne olduğunu bilmek isterim.

11.

- (a) Genellikle ciddi bir hastalığa yakalanma riskimin çok düşük olduğunu düşünürüm.
- (b) Genellikle ciddi bir hastalığa yakalanma riskimin oldukça düşük olduğunu düşünürüm.
- (c) Genellikle ciddi bir hastalığa yakalanma riskimin orta derecede olduğunu düşünürüm.
- (d) Genellikle ciddi bir hastalığa yakalanma riskimin yüksek olduğunu düşünürüm.

12.

- (a) Asla ciddi bir hastalığım olduğunu düşünmem
- (b) Bazen ciddi bir hastalığım olduğunu düşünürüm.
- (c) Çoğunlukla ciddi bir hastalığım olduğunu düşünürüm.
- (d) Genellikle ciddi bir hastalığım olduğunu düşünürüm.

13.

- (a) Ne olduğu açıklanamayan bir bedensel algı fark edersem başka şeyleri düşünmekte zorlanmam.
- (b) Ne olduğu açıklanamayan bir bedensel algı fark edersem başka şeyleri düşünmekte bazen zorlanırım.
- (c) Ne olduğu açıklanamayan bir bedensel algı fark edersem başka şeyleri düşünmek çoğunlukla zorlanırım.
- (d) Ne olduğu açıklanamayan bir bedensel algı fark edersem başka şeyleri düşünmek her zaman zorlanırım.

14.

- (a) Ailem ve dostlarım sağlığımla yeterince ilgilenmediğimi söyler.
- (b) Ailem ve dostlarım sağlığımla normal düzeyde ilgilendiğimi söyler.
- (c) Ailem ve dostlarım sağlığım için fazlaca endişelendiğimi söyler.
- (d) Ailem ve dostlarım hastalık hastası olduğumu söyler.

Aşağıdaki soruları yanıtlarken, sizi özellikle rahatsız eden bir hastalığınız (kalp hastalığı, kanser, Multipl Skleroz gibi) olsaydı nasıl olurdu diye düşünün. Tabii ki tam olarak nasıl olacağını bilemezsiniz ama genelde kendiniz ve ciddi bir hastalık konusundaki bilgilerinize dayanarak nasıl olacağı konusunda en iyi tahmini yapmaya çalışın.

15.

- (a) Ciddi bir hastalığım olsaydı da hayatımdaki şeylerden hala oldukça zevk alabilirdim.
- (b) Ciddi bir hastalığım olsaydı da hayatımdaki şeylerden hala biraz zevk alabilirdim.
- (c) Ciddi bir hastalığım olsaydı hayatımdaki şeylerden neredeyse hiç zevk alamazdım.
- (d) Ciddi bir hastalığım olsaydı hayatımdaki şeylerden hiç zevk alamazdım.

16.

- (a) Ciddi bir hastalığım olsaydı modern tıbbın beni iyileştirme şansı yüksek olurdu.
- (b) Ciddi bir hastalığım olsaydı modern tıbbın beni iyileştirme şansı orta düzeyde olurdu.
- (c) Ciddi bir hastalığım olsaydı modern tıbbın beni iyileştirme şansı çok az olurdu.
- (d) Ciddi bir hastalığım olsaydı modern tıbbın beni iyileştirme şansı hiç olmazdı.

17.

- (a) Ciddi bir hastalık yaşamımın bazı alanlarını bozardı.
- (b) Ciddi bir hastalık yaşamımın birçok alanını bozardı.
- (c) Ciddi bir hastalık yaşamımın neredeyse her alanını bozardı.
- (d) Ciddi bir hastalık yaşamımı mahvederdi.

18.

- (a) Ciddi bir hastalığım olsaydı onurum zedelenmiş hissetmezdim.
- (b) Ciddi bir hastalığım olsaydı onurumu biraz zedelenmiş hissederdim.
- (c) Ciddi bir hastalığım olsaydı onurumu oldukça çok zedelenmiş hissederdim.
- (d) Ciddi bir hastalığım olsaydı onurumu tamamen kaybetmiş hissederdim.

GENEL SAĞLIK ANKETİ

Lütfen bu açıklamayı dikkatle okuyunuz:

Son birkaç hafta içinde herhangi bir tıbbi şikayetinizin olup olmadığını, genel olarak sağlığınızın nasıl olduğunu öğrenmek istiyoruz. Bütün soruları size en uygun cevabı işaretleyerek cevaplayın. Geçmişteki değil, yalnız son dönemdeki ve şu andaki şikayetlerinizi sordüğümüzü unutmayınız. Soruların hepsini cevaplamanız çok önemlidir.

Teşekkür ederiz. SON ZAMANLARDA;

1. Endişeleriniz nedeniyle uykusuzluk çekiyor musunuz?

- a) Hayır, hiç çekmiyorum
- b) Her zamanki kadar
- c) Her zamankinden sık
- d) Çok sık

2. Kendinizi sürekli zor altında hissediyor musunuz?

- a) Hayır, hissetmiyorum
- b) Her zamanki kadar
- c) Her zamankinden sık
- d) Çok sık

3. Yaptığınız işe dikkatinizi verebiliyor musunuz?

- a) Her zamankinden iyi
- b) Her zamanki kadar
- c) Her zamankinden az
- d) Her zamankinden çok daha az

4. İşe yaradığınızı düşünüyor musunuz?

- a) Her zamankinden çok
- b) Her zamanki kadar
- c) Her zamankinden az
- d) Her zamankinden çok daha az

5. Sorunlarınızla uğraşabiliyor musunuz?

- a) Her zamankinden çok
- b) Her zamanki kadar
- c) Her zamankinden az

d) Her zamankinden çok daha az

6. Karar vermekte güçlük çekiyor musunuz?

a) Hayır, hiç çekmiyorum

b) Her zamanki kadar

c) Her zamankinden sık

d) Çok sık

7. Zorlukları halledemeyecek gibi hissediyor musunuz?

a) Hayır, hiç hissetmiyorum

b) Her zamanki kadar

c) Her zamankinden sık

d) Çok sık hissediyorum

8. Değişik yönlerden baktığınızda kendinizi mutlu hissediyor musunuz?

a) Her zamankinden çok

b) Her zamanki kadar

c) Her zamankinden az

d) Her zamankinden çok daha az

9. Günlük işlerinizden zevk alabiliyor musunuz?

a) Her zamankinden çok

b) Her zamanki kadar

c) Her zamankinden az

d) Her zamankinden çok daha az

10. Kendinizi keyifsiz ve durgun hissediyor musunuz?

a) Hayır, hiç hissetmiyorum

b) Her zamanki kadar

c) Her zamankinden çok

d) Çok sık

11. Kendinize güveninizi kaybediyor musunuz?

a) Hayır, hiç kaybetmiyorum

b) Her zamanki kadar

c) Her zamankinden fazla

d) Çok fazla

12. Kendinizi değersiz biri olarak görüyor musunuz?

a) Hayır, hiç görmüyorum

b) Her zamanki kadar

c) Her zamankinden sık

d) Çok sık



BECK UMUTSUZLUK ÖLÇEĞİ

Aşağıda geleceğe ait düşünceleri ifade eden bazı cümleler verilmiştir. Lütfen her bir ifadeyi okuyarak, bunların size ne kadar uygun olduğuna karar veriniz. Size uygun olanlar için "Evet", uygun olmayanlar için ise "Hayır" sütununu işaretleyiniz.

1. Geleceğe umut ve coşku ile bakıyorum	EVET	HAYIR
2. Kendim ile ilgili şeyleri düzeltemediğime göre çabalamayı bıraksam iyi olur.	EVET	HAYIR
3- İşler kötüye giderken bile her şeyin hep böyle kalmayacağını bilmek beni rahatlatıyor.	EVET	HAYIR
4- Gelecek on yıl içinde hayatimin nasıl olacağını hayal bile edemiyorum.	EVET	HAYIR
5- Yapmayı en çok istediğim şeyleri gerçekleştirmek için yeterli zamanım var.	EVET	HAYIR
6- Benim için çok önemli konularda ileride başarılı olacağımı umuyorum.	EVET	HAYIR
7- Geleceğimi karanlık görüyorum.	EVET	HAYIR
8- Dünya nimetlerinden sıradan bir insandan daha çok yararlanacağımı umuyorum.	EVET	HAYIR
9- İyi fırsatlar yakalayamıyorum. Gelecekte yakalayacağıma inanmam için de hiçbir neden yok.	EVET	HAYIR
10-Geçmiş deneyimlerim beni geleceğe iyi hazırladı.	EVET	HAYIR
11-Gelecek benim için hoş şeylerden çok tatsızlıklarla dolu görünüyor.	EVET	HAYIR
12-Gerçekten özlediğim şeylere kavuşabileceğimi umuyorum.	EVET	HAYIR
13-Geleceğe baktığımda şimdikine oranla daha mutlu olacağımı umuyorum.	EVET	HAYIR
14-İşler bir türlü benim istediğim gibi gitmiyor.	EVET	HAYIR
15-Geleceğe büyük inancım var.	EVET	HAYIR
16-Arzu ettiğim şeyleri elde edemediğime göre bir şeyler istemek aptallık olur.	EVET	HAYIR

17-Gelecekte gerçek doyuma ulaşmam olanaksız gibi	EVET	HAYIR
18-Gelecek bana bulanık ve belirsiz görünüyor.	EVET	HAYIR
19-Kötü günlerden çok, iyi günler bekliyorum	EVET	HAYIR
20-İstedğim her şeyi elde etmek için caba göstermenin gerçekten yararı yok, nasıl olsa onu elde edemeyeceğim.	EVET	HAYIR



YETİŞKİNLER İÇİN PSİKOLOJİK DAYANIKLILIK ÖLÇEĞİ

Sayın cevaplayıcı, aşağıda genel durumunuzu düşünerek değerlendirmeniz için verilmiş olan maddeler yer almaktadır. Her madde için birbirinden zıt tarafta iki cevap ve bu cevapların tam olarak size uygun olmadığını düşündüğünüz durumda daha yakın olarak seçebileceğiniz cevaplar olmak üzere 5'li bir derecelendirme bulunmaktadır. Lütfen sizin için en doğru olan seçeneği (X) ile işaretleyiniz. Soruları vereceğiniz samimi ve dürüst cevaplar araştırmanın bilimsel niteliği açısından son derece önemlidir. Bilimsel katkı ve yardımlarınız için teşekkürler.

1. Beklenmedik bir olay olduğunda...					
Her zaman bir çözüm bulurum.					Çoğu kez ne yapacağımı kestiremem
2. Gelecek için yaptığım planların...					
Başarılması zordur.					Başarılması mümkündür
3. En iyi olduğum durumlar şu durumlardır...					
Ulaşmak istediğim açık bir hedefim olduğunda					Tam bir günlük boş bir vaktim olduğunda
4. ...olmaktan hoşlanıyorum					
Diğer kişilerle birlikte					Kendi başıma
5. Ailemin, hayatta neyin önemli olduğu konusundaki anlayışı...					
Benimkinden farklıdır					Benimkiyle aynıdır
6. Kişisel konuları ...					
Hiç kimseyle tartışmam					Arkadaşlarımla/Aile üyeleriyle tartışabilirim
7. Kişisel problemlerimi...					
Çözemem					Nasıl çözebileceğimi bilirim

8. Gelecekteki hedeflerimi...						
Nasıl başaracağımı bilirim						Nasıl başaracağımdan emin değilim
9.Yeni bir proje/işe başladığımda...						
İleriye dönük planlama yapmam, derhal işe başlarım						Ayrıntılı bir plan yapmayı tercih ederim
10. Benim için sosyal ortamlarda rahat/esnek olmak...						
Önemli değildir						Çok önemlidir
11. Ailemle birlikteken kendimi ...hissederim						
Çok mutlu						Çok mutsuz
12. Beni...						
Bazı yakın arkadaşlarım/aile üyelerim cesaretlendirebilir						Hiç kimse cesaretlendiremez
13. Yeteneklerim...						
Olduğuna çok inanırım						Konusunda emin değilim
14. Geleceğimin ...olduğunu hissediyorum						
Ümit verici						Belirsiz
15. Şu konuda iyiyimdir...						

Zamanımı planlama						Zamanımı harcama
16. Yeni arkadaşlık konusu ...bir şeydir						
Kolayca yapabildiğim						Yapmakta zorlandığım
17. Ailem şöyle tanımlanabilir...						
Birbirinden bağımsız						Birbirine sıkı biçimde kenetlenmiş
18. Arkadaşlarımın arasındaki ilişkiler ...						
Zayıftır						Güçlüdür
19. Yargılarıma ve kararlarıma ...						
Çok fazla güvenmem						Tamamen güvenirim
20. Geleceğe dönük amaçlarım ...						
Belirsizdir						İyi düşünülmüştür
21. Kurallar ve düzenli alışkanlıklar ...						
Günlük yaşamımda yoktur						Günlük yaşamımı kolaylaştırır
22. Yeni insanlarla tanışmak ...						

Benim için zordur.						Benim iyi olduğum bir konudur
23. Zor zamanlarda, ailem ...						
Geleceğe pozitif bakar						Geleceği umutsuz görür
24. Ailemden birisi acil bir durumla karşılaştığında...						
Bana hemen haber verilir						Bana söylenmesi bir hayli zaman alır
25. Diğerleriyle beraberken...						
Kolayca gülerim						Nadiren gülerim
26. Başka kişiler söz konusu olduğunda, ailem şöyle davranır:						
Birbirlerini desteklemez biçimde						Birbirlerine bağlı biçimde
27. Destek alırım						
Arkadaşlarımdan/ aile üyelerimden						Hiç kimseden
28. Zor zamanlarda ...eğilimim vardır						
Her şeyi umutsuzca gören bir						Beni başarıya götürebilecek iyi bir şey bulma
29. Karşılıklı konuşma için güzel konuların düşünülmesi, benim için ...						

Zordur						Kolaydır
30. İhtiyacım olduğunda ...						
Bana yardım edebilecek kimse yoktur						Her zaman bana yardım edebilen birisi vardır
31. Hayatımdaki kontrol edemediğim olaylar (ile) ...						
Başa çıkmaya çalışırım						Sürekli bir endişe/kaygı kaynağıdır
32. Ailemde şunu severiz ...						
İşleri bağımsız olarak yapmayı						İşleri hep beraber yapmayı
33. Yakın arkadaşlarım/aile üyeleri						
...						
Yeteneklerimi beğenirler						Yeteneklerimi beğenmezler