

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

Psikoloji Anabilim Dalı
Klinik Psikoloji Bilim Dalı

**COVID-19 PANDEMİSİ DÖNEMİNDE SAĞLIK
ÇALIŞANLARININ KAYGI İLE DEPRESYON
DÜZEYLERİ ARASINDAKİ İLİŞKİNİN İNCELENMESİ**

Yüksek Lisans Tezi

YAHYA AKYILDIZ

Danışman
Dr. Öğr. Üyesi Deniz Yıldız

İstanbul – 2021

TEZ TANITIM FORMU

Yazar Adı Soyadı : Yahya Akyıldız

Tezin Dili : Türkçe

Tezin Adı : Covid-19 Pandemisi Döneminde Sağlık Çalışanlarının Kaygı ile Depresyon Düzeyleri Arasındaki İlişkinin İncelenmesi

Enstitü : İstanbul Gelişim Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü

Anabilim Dalı : Psikoloji

Tezin Türü : Yüksek Lisans

Tezin Tarihi : 06.10.2021

Sayfa Sayısı : 117

Tez : Dr. Öğr. Üyesi Deniz Yıldız

Danışmanları

Dizin Terimleri : Covid-19 Pandemisi, Depresyon, Kaygı

Türkçe Özet : Bu çalışma, Covid-19 pandemisi döneminde sağlık çalışanlarının kaygı ve depresyon düzeyleri ile bazı değişkenler arasındaki ilişkiyi incelemeyi amaçlamaktadır. İnceleme ve analizler sonucunda katılımcıların depresyon ve kaygı düzeyleri arasında pozitif yönlü anlamlı bir ilişki saptanmıştır. Ayrıca bekar, çocuksuz, salgın sebebiyle maddi/manevi kayıplar ve değişimler yaşamış katılımcıların diğer katılımcılara oranla hem daha kaygılı hem daha depresif olduğu sonucuna ulaşılmıştır.

Dağıtım Listesi : 1. İstanbul Gelişim Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsüne
2. YÖK Ulusal Tez Merkezine

Yahya AKYILDIZ

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

Psikoloji Anabilim Dalı
Klinik Psikoloji Bilim Dalı

**COVID-19 PANDEMİSİ DÖNEMİNDE SAĞLIK
ÇALIŞANLARININ KAYGI İLE DEPRESYON
DÜZEYLERİ ARASINDAKİ İLİŞKİNİN İNCELENMESİ**

Yüksek Lisans Tezi

YAHYA AKYILDIZ

Danışman
Dr. Öğr. Üyesi Deniz Yıldız

İstanbul – 2021

BEYAN

Bu tezin hazırlanmasında bilimsel ahlak kurallarına uyulduğu, başkalarının ederlerinden 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.

Yahya AKYILDIZ

.../.../2021



İSTANBUL GELİŞİM ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜNE

Yahya AKYILDIZ'ın Covid-19 Pandemisi Döneminde Sağlık Çalışanlarının Kaygı ile Depresyon Düzeyleri Arasındaki İlişkinin İncelenmesi adlı tez çalışması, jürimiz tarafından Psikoloji anabilim dalı, Klinik Psikoloji bilim dalında YÜKSEK LİSANS tezi olarak kabul edilmiştir.

Başkan *İmza*
Dr. Öğr. Üyesi Deniz Yıldız

Üye *İmza*
Dr. Öğr. Üyesi Erkal
Erzincan

Üye *İmza*
Dr. Öğr. Üyesi Zeynep Set

ONAY

Yukarıdaki imzaların, adı geçen öğretim üyelerine ait olduğunu onaylarım.

... / ... / 2021

Prof. Dr. İzzet GÜMÜŞ

Enstitü Müdürü

ÖZET

SARS virüsüyle benzerliği sebebiyle SARS-Cov-2 adı verilen, Aralık 2019'da Çin'in Wuhan bölgesinde görülen bir virüs, bu bölgede başlayıp bütün dünyayı etkisi altına alarak bir pandemi haline dönüşmüştür. Daha sonra Covid-19 özel adıyla anılan bu virüsün yarattığı salgının, birinci elden kucaklayıcısı sahada bulunan sağlık çalışanlarından oluşmaktadır. Sağlık çalışanları, salgınla mücadelede en önemli meslek grubunu oluşturduğu için üzerinde durulması ehemmiyet kazanan bir gruptur. Bu meslek grubunun salgın sebebiyle depresyona ve kaygıya sürüklenmesi oldukça muhtemeldir. Bu çalışma, salgın döneminin en fazla hassasiyet gösterilmesi gereken grup olan sağlık çalışanlarının depresyonları, kaygıları ve depresyon ile kaygıları arasındaki ilişkiyi başka değişkenlerle birlikte incelemeyi amaçlamaktadır. Sağlık çalışanlarının kaygı ve depresyonları cinsiyet, medeni durum, maaş, meslekte geçirilen süre, branş, salgının sebep olduğu maddi kayıp, salgın sebebiyle barınma biçimindeki zorunlu değişiklik ve daha önce alınmış psikolojik bir rahatsızlık tanısının olup olmaması gibi değişkenlerle birlikte incelenmiştir. Araştırma, İstanbul ilinden rasgele olarak 338 katılımcının katılımıyla gerçekleştirilmiştir. Katılımcılardan Beck Anksiyete Ölçeği (BAÖ), Beck Depresyon Ölçeği (BDÖ) ve kişisel bilgi formu aracılığıyla veriler toplanmıştır. Veriler Statistical Package for the Social Science (SPSS) yardımı ile analiz edilmiştir. Elde edilen verilerin analizi sonucunda pandemi döneminde sahada bulunan sağlık çalışanlarının depresyonları ve kaygıları arasında pozitif yönlü anlamlı bir ilişki saptanmıştır. Özellikle bekar, çocuksuz, nispeten daha düşük maaşa sahip, salgın sebebiyle maddi kayıp yaşamış ve salgın sebebiyle yaşam alanlarını değiştirmek zorunda kalmış sağlık çalışanlarının hem depresyon hem de anksiyete puanları diğer katılımcılara oranla daha yüksek bulunmuştur.

Anahtar Kelimeler: Kaygı, Depresyon, Pandemi

SUMMARY

A virus called SARS-Cov-2 due to its similarity with the SARS virus, which was seen in the Wuhan region of China in December 2019, started in this region and turned into a pandemic by taking the effect of the whole world. The first-hand addressees of the epidemic created by this virus, which was later known as Covid-19, were healthcare workers in the field. Health workers are a group that is important to focus on, as they constitute the most important occupational group in the fight against the epidemic. It is very likely that this occupational group will be dragged into depression and anxiety due to the epidemic. This study aims to examine the depression, anxiety, and the relationship between depression and anxiety of health workers, who are the group that should be most sensitive during the epidemic period, together with other variables. Anxiety and depression of health workers were examined together with variables such as gender, marital status, salary, time spent in the profession, branch, financial loss caused by the epidemic, compulsory change in the form of accommodation due to the epidemic, and whether there was a previous diagnosis of psychological disorder. The research was carried out with the participation of 338 participants randomly from Istanbul. Data were collected from the participants by means of Beck Anxiety Inventory (BAI), Beck Depression Inventory (BDI) and personal information form. The data were analyzed with the help of the Statistical Package for the Social Science (SPSS). As a result of the analysis of the data obtained, a positive and significant relationship was found between the depression and anxiety of the health workers in the field during the pandemic period. Both depression and anxiety scores of healthcare workers who were single, childless, experienced financial loss due to the epidemic and had to change their living spaces due to the epidemic were found to be higher than the other participants.

Keywords: Anxiety, Depression, Pandemic

İÇİNDEKİLER

ÖZET.....	I
SUMMARY	II
İÇİNDEKİLER	III
KISALTMALAR LİSTESİ.....	VI
TABLolar LİSTESİ.....	VII
GRAFİKLER LİSTESİ.....	IX
EKLER LİSTESİ	X
ÖNSÖZ.....	XI
GİRİŞ	1

BİRİNCİ BÖLÜM

KAVRAMSAL ÇERÇEVE

1.1.DEPRESYON.....	4
1.1.1. Tanım	4
1.1.2.Tarihçe	5
1.1.3.Depresyonun Belirtileri.....	6
1.1.3.1. İlgisizlik ve İsteksizlik	6
1.1.3.2. Kötümserlik ve Neşe Kaybı.....	7
1.1.3.3. Unutkanlık ve Dikkatsizlik	7
1.1.3.4. Kendini Suçlama.....	8
1.1.3.5. Kararsızlık-Kuşku	8
1.1.3.6. Azalan güdülenme	8
1.1.3.7. Düşünce Bozuklukları-Hezeyanlar	9
1.1.3.8. Fizyolojik Belirtiler, Bedensel Yakınmalar ve Ağrılar.....	9
1.1.3.9. Anksiyete ve Gerginlik	9
1.1.3.10. Özsaygı yitimi.....	10
1.1.3.11. Uykusuzluk	10
1.1.4. DSM-5' e Göre Majör Depresyon Bozukluğu Tanı Ölçütleri	10
1.1.5. Depresyonu Açıklayan Kuramlar.....	11
1.1.5.1. Psikanalitik Kuram	11
1.1.5.2. Bilişsel Kuram	12
1.1.5.3. Davranışçı Kuram	12
1.1.5.4. Varoluşçu Kuram.....	13
1.1.6. Depresyonun Nedenleri.....	13

1.1.6.1.Biyolojik Nedenler.....	13
1.1.6.2.Psiksosyal Nedenler	14
1.2. ANKSİYETE(KAYGI)	14
1.2.1. Anksiyetenin (Kaygının) Tanımı	14
1.2.2.Korku ve Kaygının Ayrımı	15
1.2.3. Kaygı Türleri.....	15
1.2.3.1. Durumluk Kaygı	15
1.2.3.2. Sürekli Kaygı	15
1.2.4. Kaygı Bozuklukları	16
1.2.4.1. Panik Bozukluk.....	16
1.2.4.2. Yaygın Anksiyete Bozukluğu	16
1.2.4.3. Agorafobi	17
1.2.4.4. Sosyal Anksiyete Bozukluğu	17
1.2.4.5. Özgül Fobi	18
1.2.4.6. Selektif Mutizm (Seçici Konuşmazlık).....	18
1.2.4.7. Ayrılma Kaygısı Bozukluğu	19
1.2.4.8. Maddenin-İlacın Yol Açtığı Kaygı Bozukluğu	20
1.2.4.9. Başka Bir Sağlık Durumuna Bağlı Kaygı Bozukluğu	21
1.2.5. Kaygının Belirtileri	21
1.2.6. Kaygının Nedenleri	22
1.2.6.1. Genetik Nedenler	22
1.2.6.2. Biyokimyasal Nedenler.....	22
1.2.6.3 Psikososyal Nedenler	23
1.2.7. Kaygı Kuramları	23
1.2.7.1. Varoluşçu Kuram	23
1.2.7.2 Psikanalitik Kuram	24
1.2.7.3. Davranışçı Kuram	25
1.2.7.4. Bilişsel Kuram	25
1.3. COVID-19 PANDEMİSİ	26
1.3.1. Tanım ve Kavramlar	26
1.3.1.1. Covid-19	26
1.3.1.2. Pandemi	27
1.3.2. Pandemiler Tarihi.....	27
1.3.3. Pandemilerin Ruh Sağlığı Üzerindeki Etkisi	28
1.3.4. Pandemilerin Sağlık Çalışanlarının Ruh Sağlığına Etkisi	29

1.3.5. Covid-19 Pandemisinde Ruh Sağlığı	30
--	----

İKİNCİ BÖLÜM

YÖNTEM

2.1. ARAŞTIRMANIN AMACI	33
2.2. ARAŞTIRMANIN HİPOTEZLERİ	33
2.2.1. Araştırmanın Ana Hipotezi	33
2.2.2. Araştırmanın Alt Hipotezleri	33
2.3. ARAŞTIRMANIN ÖNEMİ.....	35
2.4. ARAŞTIRMADA KULLANILAN VERİ TOPLAMA ARAÇLARI ...	36
2.4.1. Sosyodemografik Veri Formu.....	36
2.4.2. Beck Depresyon Ölçeği	36
2.4.3 Beck Anksiyete Ölçeği.....	36
2.5. ARAŞTIRMANIN ÖRNEKLEMİ	36
2.6. ARAŞTIRMADAKİ BAğIMLI VE BAğIMSIZ DEğİŞKENLER	36
2.7. ARAŞTIRMANIN VARSAYIMLARI	37
2.8. ARAŞTIRMANIN SINIRLILIKLARI.....	37
2.9. VERİLERİN ANALİZİ	37

ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

BULGULAR

3.1. BULGULAR	38
---------------------	----

DÖRDÜNCÜ BÖLÜM

TARTIŞMA

4.1. TARTIŞMA	59
---------------------	----

SONUÇ ve ÖNERİLER.....	75
-------------------------------	-----------

KAYNAKÇA	77
-----------------------	-----------

EKLER.....	89
-------------------	-----------

KISALTMALAR LİSTESİ

- SPSS** : Statistical Package for the Social Sciences
- BAÖ** : Beck Anksiyete Ölçeği
- BDÖ** : Beck Depresyon Ölçeği
- EKT** : Elektrokonvulsif Terapi
- MERS:** Midle East Respiratory Syndrom
- SARS** : Severe Acute Respiratory Syndrome

TABLolar LİSTESİ

Tablo 1. Sosyodemografik değişkenler için sayı ve yüzde dağılımının incelenmesi	38
Tablo 2. Çalışmada kullanılan ölçeklerin genel toplam puanlarının betimleyici istatistik tablosu.....	40
Tablo 3. Kullanılan ölçekler için iç tutarlılık güvenirlik katsayıları	41
Tablo 4. Araştırma ölçek ve alt boyutları arası ilişkilerin incelenmesi	41
Tablo 5. Araştırma ölçek ve alt boyutları için normallik varsayımının incelenmesi	42
Tablo 6. Covid-19 pandemisinde sahada görev alan sağlık çalışanlarının depresyon düzeyleri ile cinsiyet değişkeni puan ortalamaları arası farkın incelenmesi.....	42
Tablo 7. Covid-19 pandemisinde sahada görev alan sağlık çalışanlarının depresyon düzeyleri ile medeni durum değişkeni puan ortalamaları arası farkın incelenmesi ...	43
Tablo 8. Covid-19 pandemisinde sahada görev alan sağlık çalışanlarının depresyon düzeyleri ile çocuk sahibi olma değişkeni puan ortalamaları arası farkın incelenmesi	44
Tablo 9. Covid-19 pandemisinde sahada görev alan sağlık çalışanlarının depresyon düzeyleri ile eğitim durumu değişkeni puan ortalamaları arası farkın incelenmesi...	44
Tablo 10. Covid-19 pandemisinde sahada görev alan sağlık çalışanlarının depresyon düzeyleri ile görev(branş) değişkeni puan ortalamaları arası farkın incelenmesi.....	45
Tablo 11. Covid-19 pandemisinde sahada görev alan sağlık çalışanlarının depresyon düzeyleri ile maaş durumu değişkeni puan ortalamaları arası farkın incelenmesi.....	46
Tablo 12. Covid-19 pandemisinde sahada görev alan sağlık çalışanlarının depresyon düzeyleri ile salgın sürecinde maddi kayıp yaşama durumu değişkeni puan ortalamaları arası farkın incelenmesi	47
Tablo 13. Covid-19 pandemisinde sahada görev alan sağlık çalışanlarının depresyon düzeyleri ile aile ile yaşayıp/yaşayama durumu değişkeni puan ortalamaları arası farkın incelenmesi	47
Tablo 14. Covid-19 pandemisinde sahada görev alan sağlık çalışanlarının depresyon düzeyleri ile salgın sürecinde ev içi değişiklik yaşama durumu değişkeni puan ortalamaları arası farkın incelenmesi	48
Tablo 15. Covid-19 pandemisinde sahada görev alan sağlık çalışanlarının depresyon düzeyleri ile covid-19 virüsü ile direkt temaslı çalışıp çalışmama durumu değişkeni puan ortalamaları arası farkın incelenmesi	49
Tablo 16. Covid-19 pandemisinde sahada görev alan sağlık çalışanlarının depresyon düzeyleri ile meslekte geçirmiş oldukları süre değişkeni puan ortalamaları arası farkın incelenmesi	49

Tablo 17. Covid-19 pandemisinde sahada görev alan sağlık çalışanlarının depresyon düzeyleri ile psikolojik rahatsızlık yaşıyıp/yaşamama durumu değişkeni puan ortalamaları arası farkın incelenmesi	50
Tablo 18. Covid-19 pandemisinde sahada görev alan sağlık çalışanlarının anksiyete düzeyleri ile cinsiyet değişkeni puan ortalamaları arası farkın incelenmesi.....	51
Tablo 19. Covid-19 pandemisinde sahada görev alan sağlık çalışanlarının anksiyete düzeyleri ile medeni durum değişkeni puan ortalamaları arası farkın incelenmesi ...	51
Tablo 20. Covid-19 pandemisinde sahada görev alan sağlık çalışanlarının anksiyete düzeyleri ile çocuk sahibi olma değişkeni puan ortalamaları arası farkın incelenmesi	52
Tablo 21. Covid-19 pandemisinde sahada görev alan sağlık çalışanlarının anksiyete düzeyleri ile eğitim durumu değişkeni puan ortalamaları arası farkın incelenmesi...	52
Tablo 22. Covid-19 pandemisinde sahada görev alan sağlık çalışanlarının anksiyete düzeyleri ile görev(branş) değişkeni puan ortalamaları arası farkın incelenmesi.....	53
Tablo 23. Covid-19 pandemisinde sahada görev alan sağlık çalışanlarının anksiyete düzeyleri ile maaş durumu değişkeni puan ortalamaları arası farkın incelenmesi.....	54
Tablo 24. Covid-19 pandemisinde sahada görev alan sağlık çalışanlarının anksiyete düzeyleri ile salgın sürecinde maddi kayıp yaşama durumu değişkeni puan ortalamaları arası farkın incelenmesi	55
Tablo 25. Covid-19 pandemisinde sahada görev alan sağlık çalışanlarının anksiyete düzeyleri ile aile ile yaşıyıp/yaşayama durumu değişkeni puan ortalamaları arası farkın incelenmesi	56
Tablo 26. Covid-19 pandemisinde sahada görev alan sağlık çalışanlarının anksiyete düzeyleri ile salgın sürecinde ev içi değişiklik yaşama durumu değişkeni puan ortalamaları arası farkın incelenmesi	56
Tablo 27. Covid-19 pandemisinde sahada görev alan sağlık çalışanlarının anksiyete düzeyleri ile Covid-19 virüsü ile direkt temaslı çalışıp çalışmama durumu değişkeni puan ortalamaları arası farkın incelenmesi	57
Tablo 28. Covid-19 pandemisinde sahada görev alan sağlık çalışanlarının anksiyete düzeyleri ile meslekte geçirmiş oldukları süre değişkeni puan ortalamaları arası farkın incelenmesi	57
Tablo 29. Covid-19 pandemisinde sahada görev alan sağlık çalışanlarının anksiyete düzeyleri ile psikolojik rahatsızlık yaşıyıp/yaşamama durumu değişkeni puan ortalamaları arası farkın incelenmesi	58

GRAFİKLER LİSTESİ

Grafik 1. Tarihteki salgın hastalıkların kronolojik gösterimi.....28



EKLER LİSTESİ

EK-A:	Katılımcı Onay Formu.....	89
EK-B:	Katılımcı Bilgi Formu.....	90
EK-C:	Beck Depresyon Ölçeği.....	93
EK-D:	Beck Anksiyete Ölçeği.....	97
EK-E:	Etik Kurul Onay Formu.....	99



ÖNSÖZ

Bu tez çalışması, Covid-19 pandemisi döneminde sahada görev alan sağlık personellerinin kaygılarının ve çökkünlüklerinin incelenmesini amaçlanmıştır.

Öncelikle tez çalışmam sırasında danışmanlığımı üstlenen, yardımlarını esirgemeyen Dr. Öğr. Üyesi Deniz Yıldız'a teşekkür ederim. Bütün eğitim hayatım boyunca olduğu gibi bu zorlu tez sürecimde de benden maddi ve manevi desteğini esirgemeyen, her koşulda yanımda olan değerli aileme teşekkürlerimi sunarım.

GİRİŞ

Depresyon, bireyin belirli bir süre, belirli duygu ve düşüncelere sahip olması, bu düşünce ve duygulara paralel davranışlarda bulunduğu bir duygudurum bozukluğudur. Bu duygudurum bozukluğunu yaşamakta olan bireylerde bazı belirtiler görülmektedir. Bu belirtiler; hüzün, karamsarlık, yaşama dair ilgi ve haz kaybı, kendini suçlama, güdülenmede kayıp, iştah ve kilo kaybı (atipik depresyonda ise iştah ve kilo kaybı aksine aşırı iştahlılık ve kilo alma hali görülebilmektedir) ve intihar düşünceleri ve planlamaları gibi fiziksel, duygusal ve bilişsel durumlar şeklinde olabilmektedir.

Günümüzde depresyon diye adlandırılan bu duygudurum bozukluğu, aynı isimle anılmasa da uzun yıllardır toplumda bilinen bir durumdur. M.Ö. 400. yıllarda yaşamış olan Hipokrat, bu durumu karasafranın işlevselliğindeki bozukluğuyla ilişkilendirmiş ve bu bozukluk için kelime anlamı kara safra olan 'melankoli' ismini kullanmıştır (Türkçapar, 2004, s. 30-31).

Kimi zaman çökkünlük diye de adlandırılan bu durumun çeşitli nedenleri olabilmektedir. Durum, biyolojik, psikolojik veya sosyal nedenleri barındırabilmektedir.

Bu duygudurum bozukluğu, toplumda oldukça yaygın olarak görülmekte fakat tedavisi mümkün olan bir durumdur (Dilbaz ve Seber, 1993, s. 134-138). Tedavi biçimi Elektro Konvülfiz Tedavi (EKT), psikotik ilaç veya psikoterapi yöntemleri kullanılarak gerçekleştirilebilmektedir (Kokaçya, Savaş ve Selek, 2008, s.113).

Araştırmanın bir diğer ana değişkeni olan anksiyete (kaygı), daha çok korkuyla karıştırılmaktadır. Fakat kaygı ve korku kavramları iki farklı duruma işaret etmektedir. Sigmund Freud anksiyeteyi gerçek dışı olan, derealizasyona uğramış korku biçimi olarak tanımlayarak bu iki kavramın ayrımını ortaya koymaktadır(Beck, 2005, s.135). Korku, bir anlık gelişen, bireyin ani olarak algıladığı tehlike/tehdit karşısında geliştirdiği bir histir. Kaygı ise bir anlık değil devamlılığı olan, geleceğe yönelik bir endişelilik haline işaret etmektedir. Diğer bir deyişle anksiyete kişinin olmakta olan değil olası görülen bir tehlikeye karşı geliştirdiği durumdur(Köroğlu, 2006, s.3). Bu durum, sürekli ve bireyin yaşam

sürecine engel olması durumunda ise ‘kaygı bozukluğu’ olarak adlandırılmaktadır (Güleç, 1991, s.11).

Kaygının belirtilerini incelediğimizde, kalp çarpıntısı, terleme, baş ağrısı, göğüste sıkışmışlık hissi, midede rahatsızlık hissi ve nedeninin anlaşılmadığı bir endişe hissi şeklinde karşımıza çıkabilmektedir (Kaplan ve Sadock, 2004, s.189).

Kaygı bozukluğu, ana iki başlık altında incelenmektedir. Bunlardan birincisi durumluk kaygı ikincisi ise sürekli kaygı bozukluğudur. Durumluk kaygı biçiminde bir olay veya tehdit karşısında geliştirilen kaygı biçimiyken sürekli kaygı biçiminde herhangi bir tehdit olmaksızın bireyde bir kaygı bozukluğunun görülmesi durumdur (Kılınçkaya, 2013, s.236-237). Bu bozukluk tıpkı depresyonda olduğu gibi psikolojik, biyolojik ve sosyal sebeplerden kaynaklanabilmektedir.

Kaygı bozukluklarının türleri şu şekilde sıralanabilmektedir: Panik bozukluk, yaygın anksiyete bozukluğu, agorafobi, sosyal anksiyete bozukluğu, özgül fobi, selektif mutizm, ayrılma kaygısı bozukluğu, maddenin-ilacın yol açtığı kaygı bozukluğu, başka bir sağlık durumuna bağlı kaygı bozukluğu.

Araştırmanın bir diğer ana konusu Covid-19 pandemisidir. Koronavirüs familyası önemli sonuçları barındırmayan soğuk algınlıklarının yanı sıra bedeli ağır biçimde ödenen hastalıklar da barındırmaktadır. Bunlara MERS (Midle East Respiratory Syndrom, Orta Doğu Solunum Sendromu) ve SARS (Severe Acute Respiratory Syndrome, Ağır Akut Solunum Sendromu) örnek olarak gösterilebilir. Familya içerisinde insanlardan insanlara bulaşabilen virüslerin yanı sıra hayvanlardan insanlara bulaşabilen virüsler de bulunmaktadır. Bunun son örneği ise Aralık 2019’da Dünya Sağlık Örgütünün Çin’li yetkileri tarafından bildirilmiştir. Bildirilen bu zatürreye dair ilk örnek Ocak 2020’de görülmüştür. Salgının başında -nCov olarak adlandırılan bu virüs daha sonraları Covid-19 ismini almıştır(Ekiz, İlman ve Dönmez, 2020, s.140). Virüsün bütün dünyayı etkilemesiyle birlikte durum, Yunanca pan (tüm) ve demos (insanlar) kelimelerinden oluşan pandemi sözcüğü ile anılmaya başlamış, böylece bu salgın dönemi ‘Covid-19 Pandemisi’ ismini almıştır.

Sağlık personellerinin, salgına neden olan bu virüsle ve enfekte olmuş kişilerle birinci dereceden muhatap olmaları ve kendileriyle birlikte çevrelerine de bulaştırma

riskinin muhtemel olması nedeniyle, pandeminin kaygı ve stres düzeyi en yüksek olan meslek gruplarından biri olduğu tahmin edilmektedir. Vaka sayılarındaki ve ölüm oranlarındaki artış sonucunda sağlık ekipmanlarının yetersizliği, aile ve sosyal hayattan uzaklaşma gibi durumların yaşanması, bu meslek grubunda stresin ve tükenmişliğin artmasına yol açabilmektedir (Arpacıoğlu, Baltalı ve Ünübol, 2021, s.89).

Bu çalışma Covid-19 pandemisi döneminde sahada bulunan sağlık personellerinin bu dönemdeki depresyonlarını, anksiyetelerini ve bu iki değişken arasındaki ilişkiyi başka alt değişkenlerle birlikte inceleyerek, literatüre bu konuda katkıda bulunmayı amaçlamıştır. Bu tür bir salgının uzun zamandır yaşanmamış olması literatür taramaları için bir zorluk yaratmaktadır. Bu çalışmanın, bu vesileyle sosyal bilimlerdeki bu eksikliğin giderilmesine katkı sağlayacağı düşünülmektedir.

BİRİNCİ BÖLÜM

KAVRAMSAL ÇERÇEVE

1.1.DEPRESYON

1.1.1. Tanım

Depresyon, bireyin karamsarlık, ilgi kaybı, haz kaybı, kendini suçlama, güdülenememe, iştah ve kiloda anormal kayıp veya artış gibi fiziksel, bilişsel ve duygusal durumları, belirli bir süre boyunca aralıksız bir şekilde hissettiği duygu durum bozukluğudur.

Bu duygu durum bozukluğu, kişinin düşünme biçimini, duygusal durumunu ve davranışlarını ciddi biçimde etkileyen yaygın fakat tedavi edilebilir bir durumdur. Çeşitli kuram ve kişiler tarafından birbirine benzer fakat farklı şekillerde tanımlanmıştır. Frederick T. Melges depresyonu, bireyin sahip olduğu umutsuzluk olarak tanımlayıp umudunu kaybetmiş bireyin içinde bulunduğu ruh hali olarak adlandırmıştır. Aaron T. Beck'in kurucusu olduğu bilişsel kuramda, Beck depresyonu üç diğer kavramla tanımlamaktadır. Birincisi kişinin kendisini, çevresini ve beklentilerini içeren 'bilişsel üçlü' kavramıdır. İkincisi 'şemalar' yani çoğu zaman kişinin kendisinin de farkında olmadığı erken dönem yaşantılarından bu yana getirdiği inançlarıdır. Üçüncüsü ise bilişsel hatalardır; kişinin olumsuz otomatik düşüncelerine işaret etmektedir. Diğer bir deyişle bireyin düşünce çarpıtmalarını ya da çarpık düşünme biçimlerini içerir (Dilbaz ve Seber, 1993, s. 134-138).

Psikanalitik kurama bakıldığında depresyonun, bireyin pesimist duygulanımı ve kendisine duyduğu saygının yitimi çerçevesinde ele alındığını görülmektedir. Kuramın kurucusu Sigmund Freud, depresyonu ilk olarak 'Yas ve Melankoli' adlı eserinde ele almıştır. Freud bu eserinde yas ve melankolinin ayrı ayrı ele alınması gereken kavramlar olduğunu dile getirmiştir. Bu iki kavramın farkını ise şu şekilde ortaya koymaktadır: Melankolide yastan farklı olarak kişinin bir sevgi nesnesi kaybetmesine gerek olmayabilmektedir. Buna göre depresyonda reel veya reel olamayan (bilinç dışı) bir kayıp söz konusudur. Örneğin aile ilişkileri sekteye

uğramış kişinin bilinç dışı bir kaybı söz konusudur. Bunun ardından geliştirilen “sevilmiyorum”, “istenmiyorum” veya “yetersizim” gibi kanılar, kişinin özsaygısını düşürüp kişiyi çökkünlüğe sürükleyebilir (Özmen, 1999, s.126).

Bir diğer açıklamayı ise öğrenme kuramlarından biri olan davranışçı kuram şöyle yapmaktadır: Bireyin günlük yaşantısındaki olumsuzlukların pekişmesi, olumlu ve güdüleyici etkenlerin (ödülleri-pekiştiriciler) ise ortadan kalkması, bireyde çökkün bir ruh hali yaratabilmektedir (Çelik ve Hocaoğlu, 2016, s.62).

Abramson ve Seligman ise bu kavramı, kendi geliştirdikleri ‘öğrenilmiş çaresizlik’ kavramı ile tanımlamışlardır: Kişi, erken dönem olumsuz yaşantıları da dahil olmak üzere biriktirdiği bütün bu deneyimlerden yola çıkarak şu an içinde bulunduğu durumu yorumlamaya ve bu duruma karşı bir tavır geliştirmeye çalışır. Yapılan bu yorumlamada, başarısızlıklar veya olumsuz durumlar genellikle kişinin kendisinden kaynaklanırken olumlu durumlar, dışarıdan, elinde olmayan, inisiyatifi dışı etkenler vesilesiyle oluşmuş sonuçlar olarak yorumlanır. Aynı zamanda bütün bu yorumlamalar genel-geçer bir kural halinde kişinin yaşamında vazgeçilmez bir yer tutmaktadır (Düzgün ve Hayalioğlu, 2006, s.406).

1.1.2.Tarihçe

Depresyon veya depresyona benzer kavramların dile getirilişini Eski Mısır, Babil ve Çin gibi tarihi çok eskiye dayanan uygarlıklarda bile görebiliriz. Fakat depresyon kavramını M.Ö. 400’de sistematik bir şekilde inceleyen ilk kişi Hipokrat’tır (Türkçapar, 2004, s. 30-31). Hipokrat melankoliyi, karasafranının beyin üzerindeki etkisi olarak tanımlamıştır. Bu tanımın tarihsellik öneminin yanında bir başka önemi daha vardır: Bir ruhsal durumun beyin ile ilişkilendirilmesi. Ortaçağda bu duygudurum bozukluğu ile ilgili en iyi açıklamalarda bulunan ve bu durumu örnekler ile gözler önüne serenlerden biri İbni Sina’dır (Öztürk, 2002, s.295).

Ancak bugün dile oturmuş olan ‘depresyon’ kavramının yaygın kullanımı 19. yüzyıla dayanmaktadır. Kavramın bu yıllarda bu derece içselleşmesinin sebebi kavramın kişide hem fiziksel hem de psikolojik işlev eksikliğine işaret ediyor

olmasıydı. 1854'te Pierre Falret sözlük karşılığı döngüsel delilik olan 'folie circulaire' ifadesiyle mani ile depresyonun birbirleriyle alakalı olduğunu dile getirmiştir. Psikiyatrinin, tıp biliminde ayrı bir uzmanlık alanı olmasına vesile olan Emil Kraepelin 'manik depresif psikoz' ifadesiyle depresyon ile maninin aslında bir ruhsal hastalıkta görülen iki farklı durum olduğunu belirtmiştir. Daha sonra 1962'de Karl Leonhard ve arkadaşları unipolar (tek kutuplu) ve bipolar (iki kutuplu) depresyon kavramlarını, depresyonun tekrarlayan biçimi için kullanmışlardır. 1966'ya gelindiğinde, depresyonu tekrarlı bir biçimde yaşayan kişiler için monopolar yerine unipolar kavramını kullanırken, depresyon ve maniyi aynı anda yaşayan kişiler için bipolar kavramı kullanılmıştır. Bu kavramlar hala, alanda güvenilir referans kaynakları olarak bilinen DSM-5 ve ICD-10 tanı kaynaklarında da kullanılmaktadır (Türkçapar, 2019, s.19-20).

1.1.3. Depresyonun Belirtileri

Depresyonun temel belirtileri aşağıdaki gibidir:

1. Ruh halindeki belirli bir değişiklik: üzüntü, yalnızlık, ilgisizlik.
2. Kendini suçlama ve kendini suçlama ile ilişkili olumsuz bir benlik kavramı.
3. Gerileyen ve kendini cezalandıran dilekler: kaçma, saklanma veya ölme arzuları.
4. Mental değişiklikler: anoreksi, uykusuzluk, libido kaybı.
5. Aktivite seviyesinde değişiklik: gecikme veya ajitasyon (Beck ve Alford, 2009, s.8).

Aşağıda depresyonun bu ve bunlara benzer bazı belirtileri ele alınmıştır.

1.1.3.1. İlgisizlik ve İsteksizlik

Depresif kişilerde daha önce yaptıkları etkinliklerden zevk almama hali gözlemlenebilmekte ve hayatlarının çoğu zamanında sahip oldukları hobilerinden uzaklaştıkları görülebilmektedir (Kramlinger, 2001, s.40). Sosyal hayatlarında, iş hayatlarında, aile ilişkilerindeki samimiyet ve manevi alışveriş olgusuna karşı istek ve ilgi kaybı görülebilmektedir. Aynı zamanda bu kişilerde çoğu zaman cinsel ilgi ve isteğin de kaybolduğu gözlemlenebilir (Uluşahin, 2020).

1.1.3.2. Kötümserlik ve Neşe Kaybı

Depresyonun belirtilerinden kötümserlik, kavram olarak psikolojide karamsarlık veya pesimistlik olarak da kullanılır. Kötümserlik bireyin, karşılaştığı olayları kötüye yorma diğer bir deyişle olumsuz sonuç beklentisi içinde olduğu, bilişsel yetisi veya bilişsel çarpıtması olarak açıklanmaktadır. Sweeny ve arkadaşlarının 1986'da yaptığı bir meta analiz çalışması sonucunda kötümser bireyin majör depresif bozukluğu yaşama ihtimalinin iyimser bireye göre daha yüksek olduğu saptanmıştır (Eryılmaz, 2015, s. 395).

Neşe veya mutluluk, bireyin eylemlerini gerçekleştirmesindeki önemli ve güdüleyici kavramlardır. Huzur ve memnuniyet gibi kavramlarla açıklanabilir görünse de çoğu zaman yetersiz kalabilmektedir. Kavramı daha iyi anlayabilmek için iki farklı yaklaşımın mutluluğu ele alış biçimine bakılabilir. Bunlardan biri hedonik yaklaşım diğeri ise gelişim odaklı yaklaşımdır. Hedonik yaklaşıma göre neşesizlik hali, bireyin olumsuz duygulanımlarının artması olumlu duygulanımlarının ise azalması halidir. Gelişim odaklı yaklaşıma göre ise neşe kaybı, kişinin kendini gerçekleştirmiş olma hissiyatının, erdemlilik halinin veya yaşamını anlamlı bulup bulmaması ile ilişkilidir. Depresyondaki bireyi anlamlı yaşam, erdem veya pozitif duygulanım olgularından uzaklaşmış olarak gözlemlememiz muhtemeldir (Başar ve Sarı, 2018, s. 26).

1.1.3.3. Unutkanlık ve Dikkatsizlik

Unutkanlık, öznel bir şikayete işaret eden bilişsel bir sorundur. Ölçülmesi mümkün olan ve daha çok kişilerin yaş almasıyla artan bir sıkıntı olarak görülür. Fakat genç yaşlarda da görülmesi gayet olasıdır. Bir bilişsel bellek sıkıntısı olarak ele alınabilecek bu durum, depresif bozukluklardaki majör etmenlerdendir. Depresyon ile unutkanlık arasındaki anlamlı ve pozitif yönlü ilişki birçok defa bilimsel olarak ele alınıp bu ilişkiye dikkat çekilmiştir (Söğütlü ve Alaca, 2019, s. 16-17).

Depresyonun bir diğer belirtisi olan dikkatsizlik veya konsantrasyon kaybı Barkley (1996) tarafından 'zihnin bir algı veya düşünce nesnesine uyarlanamaması, bilincin seçici şekilde odaklanamaması' olarak ifade edilmiştir. Depresyon tanılı bireylerdeki dikkat eksikliği, konsantre olamama hali belirgin bir şekilde gözlenebilmektedir. Kişinin konsantre yoğunluğunu ölçen Sürekli Performans Testi (SPT) uygulanan depresyon tanılı bireylerde tanı almamış bireylere göre yoğunlaşma

ve konsantrasyon probleminin daha fazla olduğu görülmüştür (Öner, Öncü, Canat ve Sağduyu, 2002, s. 167-168).

1.1.3.4. Kendini Suçlama

Depresyonun bilişsel bir belirtisi olan kendini suçlama, çökkün bireyin bilişsel bir çarpıtması olarak ifade edilebilmektedir. Çökkün bireyin iyilik hali veya iyi hissetme durumuyla birlikte bu bilişsel çarpıtmanın şiddetinde de azalma gözlenebilmektedir. Diğer bir deyişle depresyon ile kendini suçlama, bireyin ruh halinde doğru orantılı bir biçimde seyretmektedir: Yapılan araştırmada sağlıklı bir gruba ve çökkünlüğü atlatmış bir gruba uygulanan Bilişsel Çarpıtma Ölçeğinin sonucunda kendini suçlama alt ölçeğinde iki grupta da düşük puanlı bir benzerlik gözlenmiştir (Batmaz ve Koçbıyık, 2015, s. 147-152).

1.1.3.5. Kararsızlık-Kuşku

Aslında bir karar verme stratejisi ve depresyonun bilişsel bir belirtisi olarak kararsızlık, bireyin karşılaştığı bir durum veya düşünce karşısında birden çok karar ile boğuşmasıdır. Her hangi bir fikre sahip olamamak olarak anlaşılması da mümkündür fakat çoğu kez seçeneklerden birinin seçilmesinin yaratacağı pişmanlık düşüncesinden kaynaklanmaktadır. Bu tür kişilerin, seçenekler karşısında kaldıkları kuşku hali, çoğu zaman verdikleri davranışsal veya düşünsel kararlar sonrasında çok çabuk pişman olmalarına da sebep olabilmektedir. Bu kavram Yıldız Kuzgun tarafından bireyin aldığı karardan memnun olmaması, aldığı kararı bir an önce değiştirmek istemesi olarak tanımlanmaktadır (Arslan, 2007, s. 27-28).

1.1.3.6. Azalan güdülenme

Güdülenme, bireyin hayatta kalmasını, yaşamını daha kaliteli ve zevkli hale getirmesini, biyolojik veya entelektüel gelişimi sürdürmesini sağlayan tetikleyiciler bütünüdür. Güdülenmeyi, içsel güdülenme ve dışsal güdülenme sınıflamasıyla iki farklı güdülenme biçimi olarak ele alan Özerk Benlik Yönetimi Kuramı, içsel güdülenmeyi kişinin bireysel olarak elde edeceği haz ve tatminlik haline ulaşma amacı ile ilişkilendirmektedir. Dışsal güdülenmeyi ise bireyin, dışarıdan alacağı ödül veya beklentisi içinde olduğu sonucu elde etmesine yönelik ortaya koyduğu davranış ve düşüncelerle ilişkilendirmektedir. Depresif kişide, kuramın güdülenmeyi

açıkladığı bu iki güdülenme türünden herhangi birinin görülmemesi mümkün olabilmektedir (Kart ve Güldü, 2008, s. 190-191).

1.1.3.7. Düşünce Bozuklukları-Hezeyanlar

Düşünce bozukluğuna sahip veya hezeyanlı bireylerde negatif yönlü benlik algısı ve içsel bir güvensizlik mevcut olabilmektedir. Bu bireylerin çoğunlukla iç görü yeteneklerinde sekteye uğramışlık söz konusudur. Depresyonun bu belirtisinin fazla bilinmemesi ve ayırımının yapılamamasının sebebi, bu bozukluğun, depresif kişilerde çoğu zaman işlev kayıplarına yol açmaması, dolayısıyla kişide tedavi ihtiyacı yaratmamasıyla ilişkili olabilmektedir. Depresif bireydeki hezeyanlılık halinin gözden kaçması, bu kişilerin hezeyanlı halleri ile dış görünüşlerinin örtüşmesi ve dışarıdan bakınca absürt bir izlenim alınamamasından kaynaklanabilmektedir (Bal ve Hacıosman, 2019, s. 107-110).

1.1.3.8. Fizyolojik Belirtiler, Bedensel Yakınmalar ve Ağrılar

Bu belirtiler, bir depresyon belirtisi olarak ele alınsa da bazen depresyona yol açan etmen olarak da görülebilmektedir. Dolayısıyla disiplinler arası bir yaklaşım ile ele almak gerekmektedir (Tüttüncü ve Günay, 2011, s. 257-258). Bedensel ağrı yakınmaları olan kişilerde ve ailelerinde depresif ruh halinin görülmesi muhtemeldir. Juvenil İdiopatik Artritli, diğer bir deyişle hareket kısıtlılığı ve eklem ağrı gibi şikayetlere sahip bireylerde, depresif ruh haline rastlanma olasılığı %40-50 gibi bir oranı bulabilmektedir. Bu kişilerin, depresyon tanısı almamış kişiler ile karşılaştırıldığında, başa çıkma stratejisi geliştirememesi ve rahatsızlığa karşı bilişsel çarpıtmalara başvurma olasılıkları da oldukça fazla olabilmektedir (Akay, 2005, s. 121-122).

1.1.3.9. Anksiyete ve Gerginlik

Depresyonun belirtilerinden biri olan anksiyete, aynı zamanda depresyonla birlikte eş tanı olarak da görülebilmektedir. Bir eş tanı olabilmelerine karşı ayrı birer rahatsızlık olarak da ele alınabilmektedirler. Anksiyetenin ayırıcı tanısı için aşırı tedirginlik hali söz konusudur. Depresyondaki bireyin kaygılı ve gergin hali, psikiyatrik ve ayrı bir tanı grubuna sahip anksiyete ile özdeş olmayabilir. Depresif bireyin içinde bulunduğu çökkün ruh halinin bitmeyeceği kaygısı, dolayısıyla ortaya çıkan gerginlik hali buna örnek gösterilebilir (Türkçapar, 2004, s. 12-16).

1.1.3.10. Özsaygı yitimi

Bireyin benlik algısı oluşumu, çoğunlukla ergenlik dönemine tekabül etmektedir. Benlik saygısı veya özsaygı denen olgu ise bireyin benlik algısının duygusal boyutuna işaret etmektedir. Bu duygusal boyutun düşük, normal veya yüksek olmasında bireyin aile yapısı, refah düzeyi veya sosyal ilişkileri rol oynayabilmektedir. Özsaygının genel anlamda depresyon ile ters orantılı bir ilişkisi bulunmaktadır. Bireyin özsaygısının düşüklüğü depresif ruh halinin derinleşmesine diğer bir deyişle depresyon düzeyinin artmasına işaret edebilmektedir (Yılmazel ve Günay, 2012, s.21).

1.1.3.11. Uykusuzluk

Muhtemel bir depresyon belirtisi olan uykusuzluk, depresyonun atipik biçiminde ise aksi şekilde görülür. Bu tip depresyonda uyku biçimi aşırı uyuma şeklinde görülebilmektedir. Uykusuzluk, bireyde üretkenliğin azalmasına ve bireyin günlük yaşamında kazalara yol açabilmektedir. Bu belirti çökkün bireyde çeşitli şekillerde ortaya çıkabilmektedir: Uykuya dalamama, daldıktan sonra uyku sürekliliğinin olmaması veya erken uyanma şeklinde olabilir (Torun, 2017, s. 65).

1.1.4. DSM-5' e Göre Majör Depresyon Bozukluğu Tanı Ölçütleri

DSM-5 ruh sağlığı alanında çalışan profesyonellerin, karşılaştıkları bireyin, içerisinde bulunduğu ruh halini saptamasına yardımcı olması amacıyla hazırlanmış, tanı kriterlerinden oluşmaktadır (Dikici, Aşçıbaşı, ve Aydemir, 2017, s. 51-56). DSM-5'te majör depresif bozukluk için yapılmış tanı kriterleri aşağıda sıralanmıştır.

1. İki haftalık süre içinde, aşağıda belirtilmiş olan semptomların beş tane veya daha fazlası görülmüştür ve önceden var olan işlevsellik seviyesinde değişiklik yaşanmıştır; bu semptomlardan en az bir tanesi çökkün duygu durum veya ilgisini kaybetme veya zevk almamadır.

a. Çökkün duygu durum, hemen hemen her gün, günün geniş bir kısmında bulunur ve bu olayı ya bireyin kendisi ifade eder ya da bu olay başkalarınca gözlemlenir.

b. Bütün veya hemen hemen bütün aktivitelere karşı ilginin belirgin bir biçimde azalması ve ya aktivitelerden haz almama durumu, hemen hemen her gün, günün önemli bir kısmında bulunur.

c. Kilosunu azaltmaya çalışmıyorken fazla kilo verme veya kilo alması veya hemen hemen her gün, yemek yeme isteğinde düşüş veya iştahında artma.

d. Hemen hemen her gün, uykusuzluk yaşama veya çok fazla uyuma.

e. Hemen hemen her gün, ajitasyon veya yavaşlama.

f. Hemen hemen her gün, değersizlik veya çok fazla ya da uygun olmayan suçluluk duyguları.

g. Hemen hemen her gün, bitkinlik veya içsel enerjinin kalmaması.

h. Hemen hemen her gün, düşünmekte ve ya dikkati odaklamakta zorluk yaşama ve ya kararsızlık yaşamak.

i. Sürekli tekrarlayan ölüm fikirleri, özel hareket planlamaksızın yineleyici intihar fikirleri ve ya intihar girişimi ve ya intihar için özel bir hareket planlama.

2. Bu semptomlar klinik açıdan gözlenen bir bunaltıya ve ya toplumsal, iş hayatında ve ya diğer önemli işlevsellik ortamlarında işlevsellikte azalmaya yol açar.

3. Bu süreç, bir nesnenin veya diğer bir sağlık durumunun fizyolojik olarak etkilerine bağlanamaz (Amerikan Psikiyatri Birliği, 2013, s.42).

1.1.5. Depresyonu Açıklayan Kuramlar

1.1.5.1. Psikanalitik Kuram

Kuramın kurucusu Sigmund Freud, depresyon ile nesne kaybının ilişkili olduğuna dikkat çekmektedir. Bu kurama göre birey kaybedilen nesne ile özdeşim içindedir ve bu nesne yitimi sonucunda kişi kendine dönmekte, diğer bir deyiş ile kişi tarafından kendisine yönelmiş bir öfke doğmaktadır. Kişinin kendine duyduğu öfke sonucunda, kişide değersizlik inancı oluşmaktadır. Böylelikle kişi çökkünlüğe sürüklenmektedir. Daha sonra Melanie Klein depresyonu, bireyin erken dönem yaşantılarında sevgi nesnesi geliştirememesiyle ilişkilendirmektedir. Klein'a göre bu durum bireyin ötekini gözünde büyütmesi, ötekilere karşı şiddet davranışlarının inkar

edilmesi ve yitik nesneyi onarma isteğinin görüldüğü savunma çabaları olarak açıklanır (Kaplan ve Sadock, 2004, s.163).

1.1.5.2. Bilişsel Kuram

Bilişsel kuram depresyonu ele alırken, depresyonun öncelikle bilişsel kavramlarla ele alınmasının gerekliliğine işaret eder. Kurama göre bireyin şemalarındaki kendi, yaşantıları ve geleceği hakkındaki olumsuzluklar veya olumsuz inançlar çökkün ruh haline sahip bireyde görülmesi olası durumlardır. Buna göre depresif birey kendini 'kaybeden' olarak tanımlamaya eğilimlidir. Kişi, kişilerarası ilişkiler açısından başarısız veya kaybetmiş hissedince bu durum kişiyi gelecekteki eylemleri veya sorumlulukları için başarısızlıkla sonuçlanacak yorumuna götürebilmektedir. Diğer bir deyişle olumsuz şemalar geliştirmiş birey, gelecek hakkında katastrofik yorum yapma eğilimindedir. Bu eğilim bireyin motivasyonlarına da ket vurabilmektedir. Ket vurulmuş motivasyon, eylemsizliğe, eylemsizlik kişinin iyi hissedebileceği durumları yaşama ihtimalinin ortadan kalkmasına yol açarak kişinin kısır bir döngüye girilmesine sebep olabilir. Bu döngü kişiyi çökkünlüğe sevk edebilmektedir (Beck, 2005, s.251).

Bilişsel kurama göre kişi, yaşantısı içinde birçok olay yaşar ve yaşadıklarının karşılığı kişinin o olaylara getirdiği yorumlar ve anlamlardır. Buna göre kuramın depresif olmayan, mutlu insan tarifi bu anlamlandırmaları olumlu yönde yapabilenleri kapsar. Kurama göre depresif kişiler olumlu yorumlama yetisini yitirmiş sıklıkla katastrofik anlamlandırmalara yönelebilen bireylerdir (Burger, 2006, s.664).

1.1.5.3. Davranışçı Kuram

Davranışçı kuramcılar depresyonu öğrenilmiş çaresizlik teorisi çerçevesinde ele almaktadırlar. Bu teori köpekler üzerinde çalışılmış bir araştırmaya dayanmaktadır. Araştırmacılar bu deneyde, köpekleri acı ve rahatsızlık duyacakları bazı uyaranlara (elektrik akımı gibi) maruz bırakmaktadırlar. Bu maruziyet ile birlikte köpeğin acı ve rahatsızlıktan kaçıp kurtulamayacağı bir ortam yaratılmaktadır. Yani ortaya köpeğin maruz kaldığı acıyı kabulleneceği bir durum konmaktadır. Bu durum oluşturulduğunda köpeğin bir süre bu sıkıntılı hale direndiği fakat uygun süre maruz kalınca direnmeyi ve mücadeleyi bıraktığı gözlemlenmiştir. Bu pes edişin sonucunda köpekte bir durgunluk, üzgünlük ve çaresizlik hali

oluşturmuştur. Davranışçı kuram bu deney ve sonuçlarını göz önünde bulundurarak çökkünlüğe şöyle bir açıklama getirmiştir; birey çocukluğundan başlayarak çektiği acı ve sıkıntılara uzun bir süre çare bulamayarak, kaçamayarak ve bir kurtulma stratejisi geliştiremeyerek çaresizlik ve pes etmişlik hissine kapılmakta ve bu durum bireyi çökkünlüğe sürüklemektedir (Öztürk, 2002, s.304).

1.1.5.4. Varoluşçu Kuram

Bu kuram için bir duygudurumu tanımlamak oldukça güç bir hal alabilmektedir. Bu durum varoluşçu kuramcılarının ortak bir dil geliştirememesi, sınırlarının esnekliği ve varoluşçu düşüncenin çok anlamlılık özelliği sebebiyle varoluşçu olmayan psikolog/psikiyatrların da kendilerini varoluşçu olarak lanse etmeleri veya edilmeleri gibi sebeplerinden kaynaklanmaktadır. Varoluşçu düşünürlere göre bir insanın herhangi bir duygudurumu tanımlanacaksa sadece o insanı baz almak gerekir. Diğer bir deyişle bu kuramcılar hem tümdengelim hem de tümevarım akıl yürütmelerinden oldukça kaçınılmaktadır. Bu durum depresyon için de geçerlidir; her insanın çökkünlüğünde o insana özgüllükler vardır. Bu sebeple depresyonun genel bir formülasyonunu ortaya koymaktan mümkün olduğunca kaçınılmış ve genellemelerden ziyade çökkün bireyin vakasını ele alıp incelemeye özen gösterilmiştir. Depresyonu genellemeye çalışan bazı varoluşçular, bu duygudurum bozukluğunu bireyin kendisini sorumluluktan alıkoyması, varlığa ve hayat olanaklarına kapatması, dolayısıyla kişide gittikçe otantiklik ve özgürlük hissinden sıyrılmışlık halinin ortaya çıkması şeklinde ele almışlardır (Göka, 1997, s.127).

1.1.6. Depresyonun Nedenleri

Kişilerde depresyon birkaç farklı sebepten kaynaklanabilmektedir. Bunlar biyolojik veya psikososyal nedenler olabilir.

1.1.6.1. Biyolojik Nedenler

Bireyin çökkünlüğünde biyolojik/fizyolojik faktörler rol oynayabilmektedir. Nörotransmitterlerdeki bir sorunun kişiyi depresyona sevk edebilmesi oldukça muhtemeldir. Noradrenalin, serotonin, dopamin ve asetilkolinlerden biri veya birkaçındaki aksaklık, bu duygudurum bozukluğunda önemli bir rol

oynayabilmektedir. İntihar ile ve intihar dışı sebeplerle hayatını kaybetmiş depresyonlu bireylerin ölümlerinden sonra incelenen beyin yapılarına bakılıp serotonin ve buna bağlı eksikliklerin görüldüğü de bilinmektedir. Ayrıca noradrejik ve serotonerjik ilaçların depresif bireyin biyolojik yapısına olumlu etkileri olduğu bilinmekte ve bu durum depresyonun bireyin biyolojisiyle ilgili olabileceğini göstermektedir (Özmen, Aydemir ve Bayraktar, 1997, s.172).

1.1.6.2.Psikososyal Nedenler

Klinisyenler ve alandaki uzmanların bazıları bireyin depresyonunun en köklü ve kesin nedenini bireyin yaşantıları olarak ele almışlardır. Bu gruba karşı yaşantıların depresyon için bir etmen olduğunu fakat bahsedildiği kadar köklü ve genel bir etmen olmadığı görüşünde olanlar da vardır. Çökkünlüğe neden olduğu bilinen en yaygın durum eş yitimi olarak bilinmektedir. 11 yaşından önce ebeveyn kaybı veya eş yitimi gibi depresyona neden olarak görülen psikososyal durumları başlı başına bir sebep olarak ele almamakta fayda vardır. Çünkü bu etmenler birçok insanın yaşamında görülebilmekte ve bu etmenlere genetik ve psişik yatkınlık da eşlik etmelidir. Tüm bunların yanı sıra bireyin bedensel bir rahatsızlığı/hastalığı olması sebebiyle fiziksel (dış görünüş) bir yitim, ilaca/mekanizmaya veya bir insana bağlı yaşama zorunluluğu gibi kişisel ve sosyal engeller de bireyi çökkünlüğe sevk edebilmektedir (Özmen, Aydemir ve Bayraktar, 1997, s.123).

1.2. ANKSİYETE(KAYGI)

1.2.1. Anksiyetenin (Kaygının) Tanımı

Anksiyete, çoğu zaman korkuyla karıştırılsa da korkudan farklı bir kavramdır. Korku anlık bir durumdur. Kişinin o an karşılaştığı duruma karşı verdiği bilişsel veya davranışsal bir yetidir. Anksiyete ise bu durumun o an için değil, geleceğe yönelik yorumlanmış biçimi olarak tasvir edilebilir. Diğer bir deyişle anksiyete kişinin olmakta olan değil olası görülen bir tehlikeye karşı geliştirdiği duygudurumdur. Ortaya çıkması korkuya nazaran daha yavaş olur fakat sürekliliği korkudan farklı olarak daha uzundur (Köroğlu, 2006, s.3). Hemen her sosyoekonomik grupta görülmesi muhtemel bir durumdur. Bu durumun bir bozukluğa işaret edebilmesi,

diğer bir deyişle kişide bir kaygı bozukluğundan söz edilebilmesi için kişinin kişiler arası ve psikolojik uyum ve işlevselliğinde bir bozukluk söz konusu olmalıdır (Güleç, 1991, s.11). Tüm bu sıkıntıların birikmesi sonucu kişinin sahip olduğu savunma mekanizmalarının da yetmediği görülebilmektedir. Bu tür bir durumda otonom sinir sisteminde aşırı yüklenme ve daha ileri düzeylerde ise intihar durumları da gözlemlenebilir (Dinçmen, 1991, s.71-72).

1.2.2.Korku ve Kaygının Ayrımı

Bu iki kavram gündelik dilde çoğu kez karıştırılmaktadır. Bazen her ikisinin de aynı anlamda kullanıldığını görürüz. Bazen ise korkunun kaygı yerine, kaygının ise korku yerine kullanıldığını gözlemleyebiliriz. Fakat bu iki kavram farklı iki kavrama işaret etmektedir. Freud kaygıyı gerçek dışı olan, derealizasyona uğramış korku biçimi olarak tanımlayarak bu iki kavramın ayrımını ortaya koymaktadır (Beck, 2005, s.135). Bu kavramları şöyle ayırmak da mümkündür: Birey fizyolojik bir tehdit veya risk içerisinde olduğunu düşündüğü zaman korkar, fakat kişi kişiliğine gelebilecek bir tehdit veya buna benzer ihtimal görüşü içerisinde ise kaygılanır (Özer, 2017, s.9-23).

1.2.3. Kaygı Türleri

1.2.3.1. Durumluk Kaygı

Durumluk kaygı bireyin, tehdit unsuru barındıran bir olay veya durum oluşmadan önce veya bu tehdit unsurunun ortaya çıktığı esnada yaşadığı kaygı türüdür. Genellikle gerçekçi, durumu yaşayan ve yaşayanı gözlemleyen için mantık çerçevesinde davranışların gözlemlendiği bir durumdur. İsminden de anlaşılacağı üzere bu tür bir kaygı kalıcı değildir; olayın yaşanmasından kısa bir süre ortadan kaybolması beklenir (Coşkun ve Akkaş, 2009, s.215). Ölçülebilir ve gözlemlenebilir bir kaygı türüdür. Bu kaygı türü, Türkiye’de de güvenilirlik ve geçerlik çalışmaları yapıp Türkçeye çevrilmiş olan Spielberg’in geliştirdiği durumluk kaygı envanteri ile ölçülebilmektedir (Arslan, Arslan ve Yıldırım, 2010, s.14).

1.2.3.2. Sürekli Kaygı

Bu tür bir kaygı durumluk kaygıdan farklı olarak tehdit unsuru barındıran bir olay veya duruma gerek duymaksızın ortaya çıkabilen bir türdür. Sürekli kaygı, bireyin olay ve durumların tehlikeli olma durumundan ziyade herhangi bir olay veya

durumu tehlikeli olarak değerlendirmesiyle ilgilidir. Sürekli biçimde kaygılı birey, çoğunlukla, başkalarının kaygı veya korku ile karşılamayacağı durumlar karşısında bir kaygı geliştirebilir. Çünkü birey bu tür bir kaygı ile yaşamını sürdürürken günlük yaşamının hemen her anını, bilişsel olarak, aralıksız bir biçimde tehdit verici, korkunç ve tehlikeli olarak sanma ve yorma pozisyonundadır (Kılınçkaya, 2013, s.236-237). Sürekli kaygı da durumluk kaygı gibi ölçülebilir; Spielberger'in geliştirdiği sürekli kaygı envanteri ile ölçüm mümkündür. Bu ölçeğin de güvenirlik, geçerlik ve Türkçeye uyarlama çalışmaları yapılmıştır (Büyüköztürk, 1997, S.454).

1.2.4. Kaygı Bozuklukları

1.2.4.1. Panik Bozukluk

Bu kaygı türünün en geniş anlamda on üç belirtisi vardır. Tanı koyulabilmesi için kişide bu belirtilerden en az dördünün belirli bir süre boyunca bulunması gerekmektedir. Bu belirtilerden bazıları şunlardır; çarpıntı, titreme veya sarsılma, terleme, nefes darlığı, göğüste basınç hissi, bulantı, bayılacak gibi olma hissi, baş dönmesi, delirme hissi veya kişinin sürekli bir biçimde ölme endişesi içinde olması. Bu ataklar ortalama 20 dakika civarı sürmekte ve 10. dakika civarında anksiyetenin nirvana hali ortaya çıkmaktadır. Bu bozukluğun görülme sıklığı kadınlarda erkeklere oranla daha fazla olabilmektedir. 20-30 yaşları arasında ortaya çıkma olasılığı daha yüksektir. Kişiye panik bozukluk tanısı koymanın bir diğer kıstası ise kişinin ataklarının tekrarlı bir biçimde yaşıyor olmasıdır. Bu tip bozuklukta genetik faktörlerin önemi büyüktür. Panik bozukluğu tanılı kişilerin ailelerinde de çeşitli anksiyete durumlarının yaşanmış ya da yaşanacak olması oldukça muhtemeldir. Panik bozukluğu yaşayan kişiler sürekli, yaşayacakları bir sonraki atağın sonuçlarını hesaplarlar. Bu hesaplama başka bir beklenti kaygısı doğurur. Bu duruma kişinin yaşayacağı kaygı için kaygılanması hali de denebilir (Köroğlu, 2005, s.81-84).

1.2.4.2. Yaygın Anksiyete Bozukluğu

Bu anksiyete bozukluğunun tanılanabilmesi için kişinin altı ay boyunca hemen hemen her gün, bir durum karşısında tehlike, üzüntü ve endişe hislerine kapılıyor olması gerekmektedir. Bu süreçte bireyde endişeli beklentilerin olması, bu durumu

kontrol edemeyecek gibi hissetme, çabuk yorulma, uyuyamama, yüksek heyecanlılık hali ve aşırı tepkili hal gibi semptomların en az üçünün görülmesi tanı için bir diğer koşuldur. Bu bozukluğun semptomları iki temel başlık altında incelenir; sürekli, öngörülemeyen tehlike veya endişe hissi ve fizyolojik semptomlar. Depresyon, obsesif kompulsif bozukluk (OKB), ve distimi durumları ile birlikte görülebildiği için fark edilmesi ve tanılanması güç olabilmektedir. Yaygın anksiyete bozukluğu tanısı almış kişiler eğer kontrolcü, A tipi kişiliğe ait özellikleri taşıyorlar ise bu kişilerde aşırı tepkili olma, şiddet davranışları ve öfke patlamaları gözlemlenmektedir (Tükel, 2004, s.245-247).

1.2.4.3. Agorafobi

Agorafobi, bireyin bulunduğu ortam nasıl olursa olsun o ortamdan çıkamayacakmış gibi hissetmesi, hapsolmuşlük anksiyetesi yaşama endişesine kapılmasıdır. Bu tür kişiler genellikle açık alanlardan kaçınırlar ve daha evcimen bir yaşam tercih etme eğilimindedirler. Agorafobi tanılı bireylerin en az yüzde altmış altısında agorafobik ataklar ile panik bozukluk birlikte seyrederek. Bu tür bireylerin erken dönem yaşantılarına bakıldığında fobiler, utanma anları ve ayrılık kaygısı hikayeleri görmek oldukça muhtemeldir. Çoğunlukla ailelerinde de bir anksiyete veya fobi hikayesi görülür. Tanılı bireylerle bir restoran veya benzeri bir ortamda bulunma durumu konuşulduğunda bile hemen bir beklenti anksiyetesi ortaya çıkabilir ve çoğunlukla panik atağa dönüşür. Bu tür kişiler dışarı çıkmayı tercih etmedikleri için çoğu zaman psikolojik desteklerini bile telefon ile halletmeye çalışabilirler. Bu durum beraberinde hareketsizliği, içe kapanıklığı ve haz kaybını getireceğinden, bu kişilerin çökkünlüğe kapılmaları ihtimali de oldukça yüksektir (Kaplan ve Sadock, 1998, s.250).

1.2.4.4. Sosyal Anksiyete Bozukluğu

Sosyal anksiyeteli kişide gözlemlenebilecek temel durum bu kişinin utanabileceği herhangi bir ortama girmemesi veya bu tür durumlarda elinden geldikçe kaçınan davranışlar sergilemesidir. Bu kişiler eğer bu tür ortamlara girmek zorunda kaldıklarını hisseder veya bu ortamlara girerlerse bir panik atak haline kapılabilirler. Bireyin sosyal anksiyeteli olarak tanılanabilmesi için günlük yaşamında bir aksaklık, hayatını idame edememe gibi durumların yaşanması veya kişinin böyle bir iddiada bulunması gerekmektedir. Kişiler sadece topluluklarda

utanacakları için değil aynı zamanda yaşayacakları utanç karşısında gösterecekleri bilişsel ve davranışsal tepkilerin topluluk tarafından fark edileceği ve aşağılanacağı düşüncesinde olabilmektedirler. Sosyal anksiyete anında gösterdikleri tepkiler panik ataktaki gibi olabilir. Bu kişiler reddedilmeye ve eleştirilmeye oldukça duyarlıdırlar. Bu bozukluğun yoğun ve sürekli yaşayan kişilerde çekingen kişilik bozukluğunun da ortaya çıkması oldukça muhtemeldir (Köroğlu, 2009, s.313).

1.2.4.5. Özgül Fobi

Özgül fobi, kişinin spesifik bir nesne veya durum ile karşı karşıya geldiğinde kaygı düzeyinin anormal biçimde artması durumu olarak açıklanmaktadır. Bu durum veya nesne bir hayvan, obje veya bir ortam olabilir. Bu durum nesne ile veya hayvan ile karşılaşınca değil, karşılaşma ihtimalinin ortaya çıkması veya öngörülmesi durumunda da yaşanabilir. Kişinin kaygı düzeyindeki artış o anda panik atağa benzer bir durumu yaşamasına yol açabilir. Bu tip kişiler genellikle fobilerinin farkındadırlar ve çoğunlukla bu duruma karşı bir kaçınma veya durumu görmezden gelme davranışında bulunurlar (Karamustafalıoğlu ve Yumrukçal, 2011, s.72-73). Bu kaygı bozukluğu erkeklere nazaran kadınlarda daha yüksek oranda görülebilmektedir. 1998'de Türkiye Ruh Sağlığı Profiline açıklanan veriye göre özgül fobilerin görülme oranı %2.7 civarındadır (Tözün ve Babaoğlu, 2016, s.24-25). Kadınlarda en sık görülen anksiyete biçimiyken erkeklerde genellikle madde bağımlılığından sonra en sık ikinci ruhsal şikayettir (Ertan, 2008, s.29). Sosyal anksiyete ve agorafobiye benzetilip karıştırılması mümkün olsa da ayrı bir başlık ve bozukluk olarak ele alınması gerekmektedir. Özgül fobik kişide gelişen kaygı düzeyi ile bu fobinin kişinin yaşamını tehdit etme düzeyi karşılaştırıldığında oldukça orantısız bir kaygı düzeyi gözlemlenebilir (Işıklı, Baran ve Aslan, 2019, s.317). Kişinin yaşadığı bu özgül fobinin temelinde bir travmanın gerekliliği aranmasa da genel anlamda özgül fobilerde bir travmaya rastlamak oldukça muhtemeldir. Travma sonrası oluşmuş bir fobinin, içeriğinde psikodinamik ve bilişsel-davranışçı öğeler barındıran EMDR ile tedavisi gerçekleştirilebilir (Demirci, Sağaltıcı ve Yıldırım, 2016, s.124).

1.2.4.6. Selektif Mutizm (Seçici Konuşmazlık)

Selektif mutizm, bireyin ayrımcı biçimde iletişim ve ilişki kurmasıdır. Bu tip bireyler yakın oldukları anne, baba ve kardeşlerden oluşan dar bir çevrede iletişime geçmeyi tercih etmektedirler. Bu durum sosyal yaşamı oldukça etkileyebilmektedir.

Bireyler sosyal ve standart yaşamlarında iletişimden kaçınıp evde iletişime geçmeyi yeğlemektedirler. Diğer bir deyişle bu tip bir durumda konuşmamak değil, konuşmayı kişilere göre tercih etme söz konusudur (Karaman, 2018, s.38-39). Bu durumun gözden kaçması oldukça muhtemeldir. Çünkü çok nadir rastlanan bir durum olmakla birlikte kendiliğinden ortaya çıkıp kendiliğinden ortadan kalkabilmektedir. Bu yüzden literatür taramalarında bu konuya ait pek az bilgiye rastlanabilmektedir. Selektif mutizm durumundaki çocuklar aşırı biçimde çekingenlik sergileyebilmekte ve kendilerini istemli biçimde sosyal yaşamdan yalıtılmaktadırlar (Bulut, 2008, s.52-53). Ayrıca bu tip bireylerin bu rahatsızlıkları atlattıktan sonra da rahatsızlığın etkilerini yaşamaları olasıdır. Atlatılan mutizm sonrasında yavaş konuşma ve konuşurken kelime arama veya bulmada zorluklar yaşanabilmektedir (Erdoğan, Kelten, Akdemir, Karaoğlan ve Taşdemiroğlu, 2013, s.61).

1.2.4.7. Ayrılma Kaygısı Bozukluğu

Genellikle çocukluk dönemi bağlanma stilleriyle alakalı olan bu bozuklukta çocuk, bağlanmanın doğal görünümüleri dışında bir bağlanma sergileyebilmektedir. Ayrılma kaygısının doğal seyrinden sıyrılmış olan bu bozukluk, çocukta veya yetişkinde saplantılı bir bağlanmaya işaret eder. Genellikle çocuğun okula başlamasıyla ortaya çıkmaktadır. Okul öncesi eğitim de düşünülünce 4-6 yaşa tekabül eden bu durum, psikoseksüel olarak fallik, psikogelişim olarak girişim dönemine işaret eder. Bu durum ayrılma/bağlanma problemlerinin en sık yaşandığı, klinik başvuruların sayısında artışın en çok gözlemlendiği dönemdir (Bellibaş, Büküşoğlu ve Erermiş, 2005, s.39). Yapılan araştırmalarda her yüz çocuktan dördünde görülmesi muhtemeldir. Çocuğun cinsiyet farkı bu kaygı bozukluğu üzerinde fazla etkili olmayabilir. Bu konuda yaş önemli bir değişkendir. Yaşın artmasıyla ayrılma anksiyetesinin azaldığı gözlemlenmiştir. Bozukluğun giderilmesinde farmakoterapi yanı sıra psikoeğitim müdahaleleri önemli rol oynamaktadır. Psikoterapi olarak ise Bilişsel-Davranışçı Terapi(BDT)'nin bu kaygı bozukluğunda da yadsınamayacak derecede işlevsel olduğu bilinmektedir (Özer, 2018, s.129-132).

1.2.4.8. Maddenin-İlacın Yol Açtığı Kaygı Bozukluğu

Amerikan Psikiyatri Birliği(APA)'nin son tanı kriteri kitabına (DSM-5) göre bir maddenin kişide psikolojik bir rahatsızlığa sebep olduğunu söyleyebilmek için aşağıdaki durumların en az iki tanesinin bir yıl boyunca kişide, klinik bir sıkıntı yarattığının görülmesi gerekmektedir (Şahiner, 2020, s.5-6).

1. İstendiğinden daha büyük ölçüde veya uzun süreli kullanım
2. Maddeyi bırakmak veya kontrol altında tutmak için istek veya sonuç vermeyen çabalar
3. Maddeyi elde etmek, kullanmak veya etkilerinden kurtulmak için gerekli etkinliklere çok zaman ayırma
4. Madde kullanımı için çok büyük bir istek duyma veya kendini zorlanmış hissetme
5. Tekrar eden kullanım sonucu sorumluluklarını yerine getirememe (işte, okulda, evde)
6. Olumsuz etkilerine rağmen kullanıma devam etme (toplumsal ve kişiler arası sorunlar)
7. Kullanımdan dolayı günlük etkinliklerin bırakılması veya azaltılması (iş, eğlence vb.)
8. Tehlikeli olabilecek durumlarda dahi kullanmaya devam etme
9. Olumsuz bedensel veya ruhsal etkilerinin bilinmesine rağmen kullanmayı sürdürme
10. Maddeye tolerans gelişmiş olması
11. Yoksunluk gelişmiş olması

Bu kaygı bozukluğunu incelemeye 'madde' terimini 'psiko-aktif madde' terimine tercih etmenin sebebi, psiko-aktif madde teriminin yalnız beyinle sınırlı bir duruma işaret etmesinden kaynaklanmaktadır. APA'ya göre uzun süre veya amacını aşacak şekilde kullanıldığında bireyde psikolojik sorunlara yol açabilecek maddeler şunlardır: Alkol, kafein, kannabis, halüsinojen, inhalanlar, opiyat, sedatifler, stimulanlar, tütün ve diğer. Belirtilen bu maddelerin belirtilen şekilde kullanılması

sonucunda kişinin içgörü yetisindeki bozulmalar sebebiyle kişide kaygı bozuklukları oluşabilmektedir (Karaoğlan, Kaşaracı, Şahin ve İplik, 2020, s.50).

1.2.4.9. Başka Bir Sağlık Durumuna Bağlı Kaygı Bozukluğu

Bireyin bu tür bir kaygı geliştirmesi, başka fizyolojik rahatsızlıklarından yola çıkarak vardığı katastrofik yorumlamalardan meydana gelebilir. Genellikle bireyin içinde bulunduğu beyin/kalp ile ilgili ciddi rahatsızlıklarla ortaya çıkması beklense de çok çeşitli sağlık sorunu sonucunda gözlemlenebilir. Bu kaygı bozukluğu genellikle panik atak ve yaygın kaygı bozuklukları şeklinde ortaya çıkabilir. Bu tür durumlarda kaygıya neden olan birincil sağlık sorunu tedavi edilip ortadan kalktığında bireyin kaygı düzeyinde de ciddi bir düşüş gözlemlenmektedir. Şayet kaygıya neden olan tıbbi sıkıntı ortadan kaldırıldıktan sonra kaygı belirtileri devam ederse bireyin birincil problemi olarak kaygı bozukluğunun ele alınması gerekmektedir (Şahin, 2019, s.129).

1.2.5. Kaygının Belirtileri

Her insanın yaşayabileceği bir durum olan anksiyetenin kalp çarpıntısı, terleme, baş ağrısı, göğüste sıkışma, mide rahatsızlıkları ve belirsiz bir endişe hissi gibi belirtileri görülebilmektedir (Kaplan ve Sadock, 2004, s.189). Kaygı bozukluğunun birçok belirti şekli olsa da genel olarak bu tip bir bozukluğun belirtileri dört farklı şekilde görülebilmektedir. Bu belirtileri kişide düşünsel, duygusal, davranışsal ve psikolojik şekilde olabilir. Kaygı şeklinin nasıl olacağı ise kişinin karşı karşıya olduğu olay veya durumun tehdit ve tehlikesine göre belirlenebilmektedir (Beck ve Emery, 2006, s. 67-68). Ayrıca anksiyete durumunda bireyin korku hali içerisinde olduğu zaman görülen belirtilerin yanı sıra daha uzun, daha yaygın, atlatılması korkuyla karşılaştırıldığında daha güç olan belirtileri vardır. Bunlar uyku bozuklukları, kas gerginliği, gelecek hakkında kederlenme ve katastrofik beklenti belirtileridir (Köroğlu, 2006, s.4).

Anksiyete durumunda bireyin fizyolojisinde bazı hormonal değişiklikler de gözlemlenebilir. Üzerinde en çok durulan ise adrenalindir. Adrenalinin yükselmesi bazen kaygıya neden olurken bazen de kaygıdan kaynaklanır. Her iki durumda da

otonom sinir sisteminde bazı değişiklikler ve bu değişiklikler sonucunda bireyde kaygılı hal gözlemlenebilir (Köknel, 2005, s.132-133).

Kaygılı bireylerde sürekli üzgünlük hali ve yersiz korkulara kapılma gibi normal dışı durumlar gözlemlenebilse de bu kişiler çoğu zaman gerçeklerden sapmadan, fantezi alemlerine dalmadan yaşamlarını sürdürmektedirler (Tuna ve Kayaoğlu, 2013, s.121).

1.2.6. Kaygının Nedenleri

1.2.6.1. Genetik Nedenler

Anksiyetenin bireyin genetiği ile ilişkili olabileceği bilinmektedir. Anksiyete geliştirmiş kişilerin çevrelerindeki (aile) anksiyete vakalarının daha yüksek olduğu gözlemlenmiştir. Bu durum depresyon için de geçerli olabilmektedir. Kaygıya uyumluluk ve kişinin nörolojisi ile bilinen serotonin transporter geni arasındaki ilişki günümüzde bilinen bir durumdur. Bu gendeki poliformizm oranı kişinin anksiyete geliştirip geliştirmeyeceği konusunda etkili olmaktadır. Ayrıca panik bozukluk tanısı almış kişilerin çocuklarındaki fobik davranışlar da anksiyete ile insan genetiğinin ilişkisini ortaya koymaktadır. Fakat bir istisna olarak yaygın anksiyete bozukluğu tanısı almış kişilerin bu bozuklukları ile genetik faktörleri arasında bir ilişki görülmemektedir (Yüksel, 2001, s.169-170).

1.2.6.2. Biyokimyasal Nedenler

Gelişmiş canlıların stres durumlarında (açlık, trafik kazası gibi majör travmalarda, korku, avcısından kaçan bir av hayvanında) vücutta bazı otonomik belirtiler denilen, istek dışı, bağımsız durumlar meydana gelebilmektedir. Bu durumların meydana gelmesi hayatta kalma için elzemdir. Genel olarak stres hali diye tabir edilen bu durumlarda vücutta sempatik sistem devreye girmektedir. Sempatik sistemin temel yürütücüsü hormonlardır. Bu hormonlar adrenalin, noradrenalin, kortizol ve büyüme hormonudur. Bunların temel amacı beyne ve kalbe gidecek kan miktarını artırıp; oksijen ve glikozun vücudun gerekli yerlere gitmesini sağlamaktır. Vücutta stres durumunda devreye giren sempatik sistemin tersi yönde çalışan parasempatik sistem ise; vücut metabolizma hızını düşürüp vücudu dinlenme

halinde tutan sistemdir. Bu iki sistem birbirine zıt çalışır ve yaşam için gereklidir. Normal bir insanda istirahat halinde veya dış stresör bir durum olmadığında, metabolizma hızı çok yükselmez. Anksiyete bozukluklarından özellikle panik bozuklukta birey, sürekli stres halindeymiş gibi sempatik sistemi devrededir. Bu bozukluk hali beyinde (beyindeki Locus Coeruleus adı verilen adrenalin salgılayan bölgede) veya diğer hormon üreten yerlerden (böbrek üstü bezi) kaynaklanabilmektedir. Diğer anksiyete bozukluklarından farklı olarak panik bozukluklarda bu hormon üreten yerlerdeki hücrelerin duyarlılığında bir değişim söz konusudur (Yüksel, 2001, s.171).

1.2.6.3 Psikososyal Nedenler

İnsanın yaşam süreci bir takım uyaranlarla karşılaşması ve bu uyaranlara yanıt vermesi veya uyum sağlamasıyla gerçekleşmektedir. Birey tarafından bu uyaranlar tehdit-tehlike olarak algılandığında ise bu durum bireyde kaygıya yol açabilmektedir. Bireyin herhangi bir kaygı bozukluğuna sahip olmasında, genetik ve biyokimyasal etkenlerin yanı sıra psikososyal etkenler de rol oynayabilmektedir. Psikososyal nedenler, ekonomik durum, cinsiyet, eğitim düzeyi, aile yapısı gibi çeşitli demografik başlıklar altında incelenebilir. Bu başlıkların birinden veya birkaçından dolayı birey kaygı bozukluğuna sürüklenebilmektedir (Deniz ve Sümer, 2010, s.118). Örneğin, Lewinshon ve arkadaşlarının kaygı ve kaygı belirtilerini araştırdıkları bir çalışmada, cinsiyetin kaygı bozukluklarında önemli bir etken olduğu sonucuna ulaşmışlardır. Bu araştırmaya göre kadınların erkeklere oranla kaygı bozukluğu yaşamaları daha olası olduğu kanısına varılmıştır. Kadınların psiko-sosyal işlevselliğinin artış durumu, bu kişilerin anksiyete düzeylerinde düşüşe yol açtığı da bilinmektedir (Bal, Çakmak ve Uğuz, 2013 s.452).

1.2.7. Kaygı Kuramları

1.2.7.1. Varoluşçu Kuram

Anksiyete, bu kuram ve kuramcıları tarafından iki grup olarak ele alınır. Bunlar normal ve nevrotik anksiyetedir. Normal anksiyetenin –kuramcıların da oldukça üstünde durdukları- en önemli alt başlığı varoluş anksiyetesidir. Kuramcılar bu anksiyete türünün ne kadar fizyolojik olarak görünse de aslında bireyin egzistansiyalist doğasından kaynaklandığını dile getirmişlerdir; bireyin kendisini

çevresiyle yüzleşme, başa çıkma ve yer edinme çabası halinde hissetmesiyle ile ilişkilendirmektedirler. Bu kaygı türünün nevrotik kaygıdan ayrıldığı üç nokta vardır; birincisi bu tür bir kaygının bireyin kaygı hissiyle yaşam sürecinin getirdiği durumlar için uygunluğudur. İkincisi bu tür bir kaygının bastırılmayacağıdır. Örneğin, sınava hazırlanan bir öğrencinin bu duruma karşı kaygılanarak başarısızlıkla yüzleşebileceği gerçeğini fark etmesi gibi. Üçüncüsü ise kişiyi ölüm, sorumluluk ve tercihler konularında egzistansiyalist ikirciklerle yüzleştirebilme fırsatı doğurabilmesidir. Nevrotik anksiyete ise dile getirilen bu fırsat ve fayda durumlarının tersi yönünde işler. Bir durum veya olay karşısında kişinin geliştirmiş olduğu abartılı ve gerçekçi olmayan tepkilerdir. Daha önce verilen sınav kaygısını bu tür bir anksiyete yaşayan kişiye uyarlandığında ortaya şöyle bir tablo çıkabilir; nevrotik anksiyeteli birey sınanacağını bilmekte ve bunun başarısızlık ve başarılı olma halleri gibi doğal sonuçlarının olduğu gerçeğini es geçip sadece başarısızlığı düşünür ve bunun için kaygılanır. Bu kaygı şiddeti öyle bir hal alır ki kişinin sınava gireceği için çalışmasının yerini sadece kaygı duymak alır. Bunu bir tür saplantılı kaygıya benzetebiliriz. Diğer bir deyişle kaygılanmak kişiye yaşamı için bazı fırsatlar ve faydalar da sağlayabilecekken bu tür abartılı, saplantılı bir kaygı kişinin duygu durumunu yaşamını ve özsaygısını olumsuz da etkileyebilir (Sharf, 2017, s.152-153).

1.2.7.2 Psikanalitik Kuram

Psikanalitik kurama göre kaygının kökeni doğuma dayanır. Bu durum başta bilinmemekte fakat daha sonra özgül bir anksiyete durumu oluşturabilmektedir (Ertürk, 2010, s.184).

Psikanalistlere göre bireyin benimsediği dış ve iç dünyasında çeşitli ihtiyaç giderici nesne vardır. Bu nesnelere bütününde kişinin doyum sağlayabileceği unsurlar gibi endişe veya tehdit verici unsurlar da mevcuttur. Kişi, hayatının endişe/tehdit unsurları tarafından hâkimiyet altına alındığını düşündüğünde veya farkına vardığında kişinin benliğine anksiyete duygusu hakim olabilmektedir. Kuramın kurucusu olan Sigmund Freud üç çeşit anksiyete şeklinin olduğunu öne sürmüştür: Gerçeklik anksiyetesi, nevrotik anksiyete ve suçluluk anksiyetesi. Gerçeklik anksiyetesi, bireyin günlük yaşamında karşılaştığı tehditlere karşılık geliştirdiği normal bir kaygı veya korku durumunun olağan biçimde ortaya çıkmasıdır. Anksiyetenin nevrotik halinde ise iki farklı kaygı ortaya çıkar. Bunlardan birincisi

bireyin güdüsel, iç dinamiklerinin, karşılaştığı tehlikenin üstesinden gelememesi dolayısıyla bir cezaya maruz kalacağı ihtimalinden doğan korku veya kaygıdır. Diğeri ise mevcut güdüsel dinamiklerin işlevsel biçimde gün yüzüne çıktığında ortaya çıkacak cezalandırılma durumundan duyulan korku/kaygıdır. Suçluluk anksiyetesi ise bireyin üstbenliği olağanüstü biçimde işlev gösterdiğinde ortaya çıkar. Bu durum günlük yaşamda aşırı vicdanlılık hali olarak da adlandırılabilir. Üstbenliğin, hayatını şekillendirdiği bireyin, töresel kanun ve kurallara aykırı bir davranışta bulunacağından korkup kaygı duyması durumunda kişi suçluluk anksiyetesi geliştirebilir. Gerçeklik ve suçluluk anksiyetesi, bireye bilinç bağlamında farkında olduğu davranışları yaptırdığı için bireyin bu iki anksiyete durumunu yaşadığında farkındalık sahibidir. Fakat birey, anksiyetenin nevrotik halinde geliştirdiği davranışları bilinç dışı itkilerle gerçekleştirdiği için bu durumun farkında olamamaktadır (Geçtan, 1993, s.64-65).

1.2.7.3. Davranışçı Kuram

Davranışçı yaklaşıma göre birey, yaşam sürecinde ortaya koyduğu davranışları yaşama adapte olma çabasıyla gerçekleştirmektedir. Ancak bireyler belirsizlik durumu karşısında nasıl bir davranışta bulunacaklarını şaşırabilmektedirler. Bir öğrenme kuramı olan davranışçı kuram, kaygının da öğrenilebilen bir durum olduğuna işaret etmektedir. Kişiler algılamış oldukları bir tehlike veya tehdiye göre davranışlarını düzenleyebilmektedirler (Ertürk, 2010, s.184).

Kaygı bu kuramca kuramın temelini oluşturan koşullanma ilkesi ile açıklanmaktadır. Bireyin daha önce tehdit/tehlike hissettiği bir olay ve davranışlar zinciri sonucunda geliştirdiği sağlıklı bir öğrenme ortaya çıkabilmektedir. Bu öğrenme sonucunda ise kişiyi tehdit eden bir unsurun bulunmamasına rağmen kişi kaygı hissedebilmekte ve bu kaygıya göre bir davranış sergileyebilmektedir. Sergilenen bu davranışlar, psikanalitik kuramcılarca da davranışçı kuramcılarca da kaygının giderilmesi yahut kaygı yoğunluğunun azaltılması amacı taşıyan davranışlar olarak açıklanmaktadır (Butcher, Mineka ve Hooley, 2013, s.340-341).

1.2.7.4. Bilişsel Kuram

Bilişsel kuramın insan psikolojisine eğilme şekli incelendiğinde, psiko bilimin bütün insanlığı kapsayan patoloji donelerini kullanarak hareket etme ilkesinden söz

edilebilir. Kuram, öğrenme kuramının temellerine dayanıp buradan beslenerek incelemelerini gerçekleştirmektedir (Türkçapar, 2018, s.108).

Bu yaklaşıma göre anksiyete, bireyin geliştirdiği işlevsel olmayan düşünceler sonucunda ortaya çıkmaktadır. Bunlar katastrofi (felaketleştirme), genele yorumlama, kişiselleştirme ve günlük yaşamda kullanıldığı tabirle algıda seçicilik yapma (seçici soyutlama) gibi düşüncelerdir (Demir, 2017,s.110-111). Kuram diğer patolojileri açıkladığı ilkeleri anksiyete durumu için de dillendirmektedir: Kişinin, çevresi, geleceği ve kendisi ile ilgili geliştirdiği çarpık düşünceleri, kişide bir kaygı bozukluğuna yol açabilmektedir (Çoban ve Karaman, 2013, s.80).

Bilişsel kuramcılara göre kaygı hissi, bireylerin düşünce tarzı ile ilintili bir durumdur. Bu sebeple kişilerin yanlış düşünme tarzları üzerinde durulup bu düşünme tarzına alternatifler getirmek kişinin hatalı düşünce sonucunda oluşturduğu veya beslediği kaygılarını gidermek mümkün olabilmektedir (Gençöz, 2001, s.23).

1.3. COVID-19 PANDEMİSİ

1.3.1. Tanım ve Kavramlar

1.3.1.1. Covid-19

Koronavirüs familyası, içerisinde normal yaşam sürecinde görülen ciddi sonuçları olmayan soğuk algınlıklarının yanı sıra MERS (Middle East Respiratory Syndrom, Orta Doğu Solunum Sendromu) ve SARS (Severe Acute Respiratory Syndrome, Ağır Akut Solunum Sendromu) gibi ağır sendrom biçimlerini de barındırmaktadır. Familya içerisinde, insanlardan insanlara bulaşabilen HCoV-229E, HCoV-OC43, HCoV-NL63 ve HKU1-CoV gibi varyasyonların yanında bir de hayvanlardan insanlara bulaşabilen SARS-CoV ve MERS- CoV varyasyonları da bulunmaktadır. Dünya Sağlık Örgütü'nün Çin merkezli yetkilileri tarafından 2019'un Aralık ayının 31'inde Çin'in Wuhan şehrinde kökeni belli olmayan zatürre durumu bildirilmiştir. Bu zatürre biçimiyle ilişkili ilk olgu 2020'nin ocak ayının 7'sinde görülmüş ve 2019- nCoV olarak adlandırılmıştır. Bu adlandırma yerini çok geçmeden Covid-19'a bırakmıştır. Bu varyasyon, SARS varyasyonuna benzerliği ve ortaya çıkardığı semptomların yakınlığı sebebiyle SARS-CoV-2 olarak bilinmektedir (Ekiz, İliman ve Dönmez, 2020, s.140). Bu varyasyonun insanlar üzerindeki etkisi

soğuk algınlığı, organ yetmezliği, zatürre, solunum sorunları ve bronşit olabilmekte ve bunlara bağlı olarak ölümlü sonuçlar görülebilmektedir (Türkmen ve Özşarı, 2020, s.56). Kan ve dışkı incelemelerinde de görülen bu tip, asıl bulaşma biçimi damlacık ile mümkün olmakla birlikte ağız ve göz temaslarıyla da bulaşabilmektedir (Şahan, Özgür, Arkan, Alagüney ve Demiral, 2020, s.5).

1.3.1.2. Pandemi

Pandemi sözcüğü eski Yunanca'daki pan (tüm) ve demos (insanlar) kelimelerinden meydana gelmektedir (Parıldar ve Dikici, 2020, s.1). İnsanlar arasında kolay bir biçimde yayılabilen, belirli bir kısmının değil bütün dünyanın etkilendiği veya etkilenebileceği küresel salgınlara verilen isimdir. Daha önce kolera, tifo ve domuz gribi gibi pandemiler yaşanmıştır (Kestel, 2020, s.23). Bir hastalık salgınının pandemi olarak adlandırılıp adlandırılmayacağını WHO (World Health Organization, Dünya Sağlık Örgütü) belirlemektedir. Bu belirleme aşağıdaki üç kıstasa göre yapılmaktadır:

- Yeni bir virüs olması
- İnsanlara kolayca geçebilmesi
- İnsandan insana kolay ve sürekli bir şekilde bulaşması

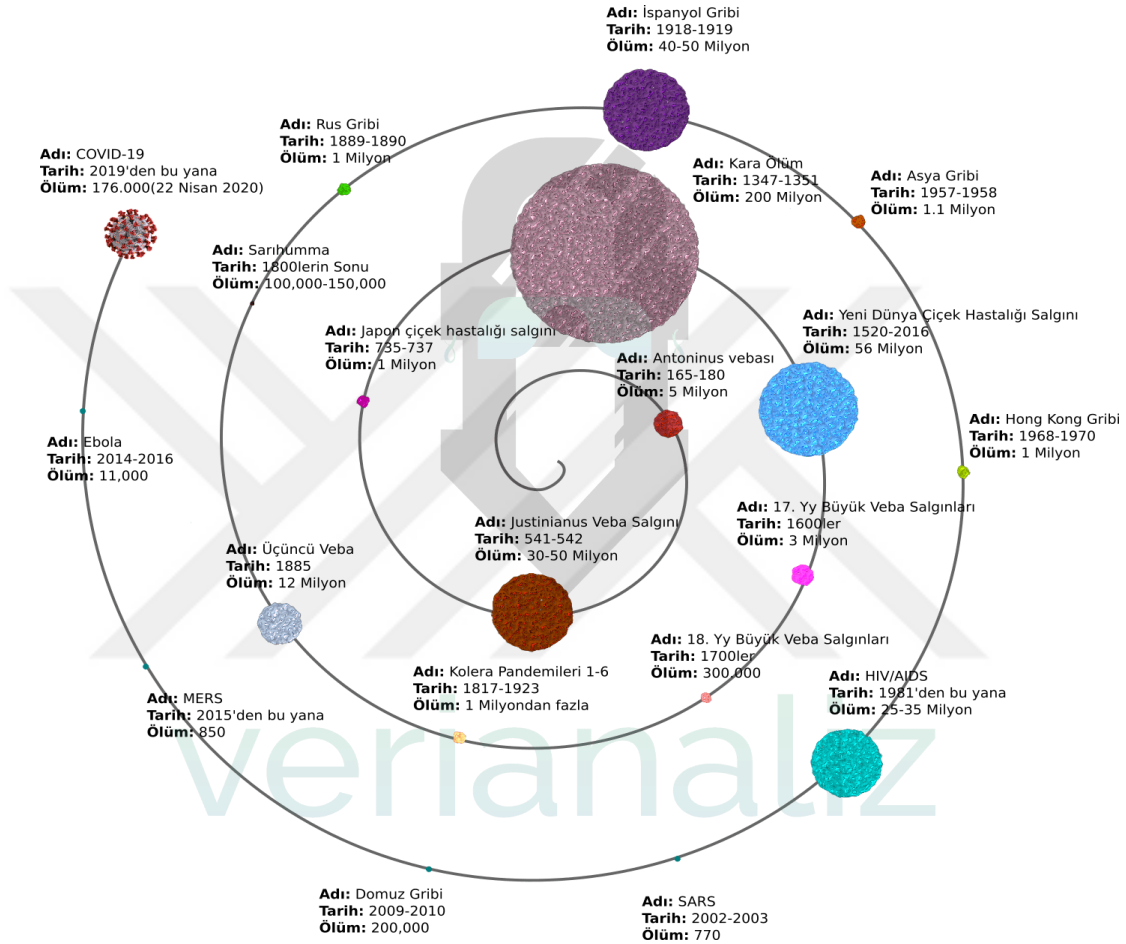
1.3.2. Pandemiler Tarihi

Pandemiler, insanlık öncesinde de var olan, mikroorganizmalar arasında da görülebilen durumlardır (Bingöl, 2020, s.101). Pandemi realitesi insanlık tarihi boyunca var olmuş, hasta olmuş kişinin, içinde bulunduğu rahatsızlıkla birlikte çevresindekilere de zarar verebilme (bulaştırma) ihtimalinin de olması sebebiyle aynı zamanda sosyal bir soruna da işaret etmektedir. Bu sorun ve bulaştırma hızı, küreselleşme ve seyahatin kolaylaşması, dolayısıyla kıtalar arası insan temaslarının günden güne daha rahat biçimde gerçekleşiyor olması sebebiyle artmıştır (Parıldar, 2020, s.19).

Pandemiler tarihi hakkında literatür taramalarının sonucunda, resmi olarak karşımıza çıkan ilk büyük salgın, M.Ö. 430 yılında Atinalılar ve Spartalılar arasında meydana gelen Peleponnes Savaşları sırasında ortaya çıkan hastalıktır. Bu hastalık vebaya benzer özellikler gösterse de kesin olarak veba olup olmadığı hakkında bugün dahi hala mutabık olunan bir konu değildir. Salgına sebep olarak kalabalık gemilerle

Mısır'dan gelen farelerin pireli olması öne sürülmektedir. Bu salgın ortadan kalktıktan iki yıl sonra tekrar ortaya çıkmış ve sonuç olarak Atina halkının yaklaşık yüzde otuz beşinin ölümüne sebep olmuştur (Şeker, Özer ve Korkut, 2020, s.391).

Aşağıdaki tabloda miladi takvimin hemen başından bu yana meydana gelen büyük salgınlar grafik şeklinde gösterilmiştir.



Grafik 1. Tarihteki salgın hastalıkların kronolojik gösterimi(Gögebakan, 2020).

1.3.3. Pandemilerin Ruh Sağlığı Üzerindeki Etkisi

Küresel salgınlarda, toplumlarda salgının en başında görülen en belirgin durumlar genellikle şaşkınlık ve inkâr olmaktadır. Bu tepkiler bireylerin karşılaştıkları durumlara istemli veya istemsiz verdikleri savunma tepkileridir. Şok ve inkâr durumları atlatıldıktan sonra belirsizlik ve korku hissi toplumu, kabullenme ve korunma mekanizmalarını devreye sokmaya sevk etmektedir (Aşkın, 2020, s.6). Bireyler, daha önceki salgın hastalıklardan da yola çıkarak bu mekanizmaları sosyal mesafe, izolasyon ve karantina yöntemlerini kullanarak devreye sokabilmektedir.

M.Ö. üçüncü ve dördüncü yüzyıllarda dönemin salgını veba için Hipokrat, en iyi yöntem olarak ‘derhal uzaklaşma’ yöntemini önermiştir (Aslan ve Türkili, 2021, s.134). Pandemilerin ruh sağlığına etkileri, çeşitli pandemi dönemleri incelendiğinde benzerlik gösterebilmektedir. 2002-2003 yılları arasında büyük bir salgına sebep olan SARS döneminde yapılan araştırmalara göre akut stres bozukluğunu etkileyen en önemli değişken kişilerin salgın yüzünden karantina sürecine girip girmemeleri olarak saptanmıştır. Bu dönemde karantina sürecinden geçmiş sağlık çalışanlarının, karantina sürecinden geçmemiş sağlık çalışanlarına göre daha fazla tükenmişlik, kararsızlık ve kaygı yaşadıkları gözlemlenmiştir. Bu araştırmadan üç yıl sonra yapılan başka bir araştırmaya göre personellerin 1/10’una yakını hala depresif belirtiler göstermekte ve depresif bireylerin yaklaşık 6/10’u daha önce karantina süreci yaşamış kişilerden oluşmaktadır (Yalçıntaş ve Marakoğlu, 2020, s.56).

1.3.4. Pandemilerin Sağlık Çalışanlarının Ruh Sağlığına Etkisi

Sağlık personellerinin sahadayken mesleklerini hem duygusal hem mental hem de bedensel olarak icra etmeleri sebebiyle bu tür salgın durumlarında yaşanan krizin birinci göğüsleyicisi olmaktadır. Bu kriz ve çalışma biçimi göz önünde bulundurulduğunda sağlık personellerinde tükenmişlik gözlemlenmek oldukça muhtemel bir durumdur (Yalçıntaş ve Marakoğlu, 2020, s.55).

Sağlık çalışanları, salgına sebep olan virüs ve enfekte olmuş kişilerle birinci elden muhatap olmaları ve kendileriyle birlikte başkalarına da bulaştırma ihtimallerinin yüksek olması sebebiyle dönemin kaygı ve stres düzeyi en yüksek olan meslek grubu haline gelmiştir. Vaka sayılarındaki ve ölüm oranlarındaki artış sonucunda sağlık ekipmanlarının yetersizliği, aile ve sosyal hayattan uzaklaşma gibi durumların yaşanması, bu meslek grubunda stresin ve tükenmişliğin artmasına yol açabilmektedir (Arapcıoğlu, Baltacı ve Ünübol, 2021, s.89).

Araştırmalar, bulaşıcılığı Sars’a göre daha düşük olan, fakat bulaştığı zaman Sars’tan yaklaşık dört kat daha öldürücü olabilen Mers virüsü için de sağlık çalışanlarının çok büyük risk altında kaldığını göstermiştir. Mers salgını 2014’ün Mart ayında pik yapmış ve yapılan filyasyon çalışmaları sonucu virüsün çoğunlukla hastane ortamından kaynaklı bulaşa yol açtığı dile getirilmiştir. Bu bağlamda gözlemciler şu verileri aktarmışlardır: Suudi Arabistan’ın Cidde şehrindeki 128

vakanın %60'ı hastane ortamından kaynaklı ve 39'u sağlık çalışanından oluşmaktadır. Birleşik Arap Emirliklerinden bildirilen 37 vakanın önemli bir bölümünü(2/3) hastane personeli oluşturmaktadır (Akbaba, Kurt ve Nazlıcan, 2014, s.220-225). Bu veriler ışığında sağlık çalışanlarının salgın dönemlerinde içinde buldukları riskli yaşam sürecinin, bu bireylerde yoğun stres, tükenmişlik, kaygı ve depresyona yol açabileceği düşünülmektedir.

1.3.5. Covid-19 Pandemisinde Ruh Sağlığı

Covid-19 salgınının ortaya çıkması ve bu salgını kontrol altına alma çabaları sonucunda yönetimlerin sokağa çıkma yasağı ve karantina uygulamaları beraberinde başka sorunlara da yol açabilmektedir. Karantina günlerindeki evde kalma, hareketsizlik gibi durumlar, depresyonun besleyici öğeleri olarak bilinmekte ve kişilerin eylemsizlik hali, bazen depresyona sevk ederken depresif bireylerin ise çökkünlüklerini körüklemektedir. Evde karantinada bulunmanın bir başka sonucu ise kişilerin kendilerini dinlemelerine olanak yaratmasıdır. Bu olanak kişilerin salgın ve virüsle alakalı olmayan rahatsızlıklarını dahi Covid-19'la ilişkilendirme ve katastrofik yorumlamalara yol açabilmektedir. Ayrıca karantinada bulunmak sosyal medyanın kullanımını da arttırmaktadır. Bu artış ile birlikte kişiler, sosyal medyadaki asılsız haber ve verilere maruz kalmakta ve bu durum kaygılarını besleyebilmektedir. Dünya Sağlık Örgütü bu tür asılsız, korku, panik ve damgalanmaya yol açacak haberlerin ve duyuruların olabileceğini, toplumların bu duruma karşı dikkatli davranmaları gerektiğini belirtmiştir (Dikmen, 2021, s.21).

Yönetimler tarafından uygulanan karantina uygulamaları arasında bulunan 65 yaş üstünün sokağa çıkma kısıtlamalarındaki ekstra yönergeler ileri yaştaki bu insanların ruh sağlığını, ayrıca etkileyebilmektedir. Bu kişiler yaşları dolayısıyla sosyal desteğe en fazla ihtiyaç duymaktadırlar. Bu uygulamalar kişileri bu destekten alıkoymakta ve bunun sonucunda bazı psikolojik tahribatlar söz konusu olabilmektedir (Altın, 2020, s.51).

Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı tarafından Covid-19 pandemisi döneminde ebeveynlerin çocukları hakkındaki ruhsal belirtileri gözlemlemesine dayanan bir çalışma sonucunda, yaşanan kapanma/izolasyon sürecinin, çocuklar üzerinde gözle görülür biçimde ruhsal etkileri bulunduğu kanısına ulaşılmıştır. Oğlan çocuklara oranla kız

çocuklarındaki iştah ve öfke problemleri daha yüksek saptanmıştır. Bu bulgunun önemi ise öfke davranışının normal şartlar altında kız çocuklarında oğlan çocuklara oranla daha seyrek olmasıdır. Bunun sebebi olarak ise karantina döneminde kız çocuklarının daha fazla gözetilmesi olarak belirtilmiştir (İlbasmış, Aksoy, Cihanyurdu, Ünver ve Arman, 2020, s.3).

Pandemi döneminin getirdiği bazı sosyal yaşam değişiklikleri bireylerin yaşam tarzlarını yeniden oluşturmaya sebep olmuştur. Yeniden yapılandırılan yaşam tarzları incelendiğinde bireylerin olmazsa olmazları olan bazı konularda eksiklikler yaşandığını gözlemlemek mümkündür. Bunlar sosyalleşme, iletişim ve çeşitli paylaşım durumlarından yoksunluk olarak belirtilmektedir. Bireyler pandemi sebebiyle belirli bir karantina-izolasyon sürecine girmişlerdir. Bu yeni izole yaşam tarzı, bireylerin özgür yaşam tarzlarına, iletişimlerine ve sosyalleşmelerine ket vurmuştur. Bu aksaklık haliyle bireylerde sosyal paylaşımda bulunamama ve yalnızlaşma dolayısıyla bir çökkünlüğe yol açabilmektedir. Yanı sıra hastalığın belirsizliği, verilerin stabil olmayışı ve virüsün herhangi bir sosyoekonomik sınıf gözetmeksizin bulaşabilme ihtimali, kişilerde anksiyete oluşturabilmektedir. İzole yaşamın ilk günleri, başlarda ciddi olmayan ruhsal sıkıntılara(akut stres, öfke ve davranış problemleri) yol açabilmektedir. Fakat bu durumun devam etmesi, ilerleyen zamanlarda daha ciddi problemlerle karşılaşma ihtimalini arttırmaktadır. İzole yaşam ve belirsizlik sonucunda bireylerde yaygın anksiyete bozukluğu, travma sonrası stres bozukluğu ve akut stres bozukluğunun yaşanması oldukça muhtemeldir. Bu sorunların giderilmesi amacıyla yapılan bazı davranışlar ise başka sıkıntılara yol açabilmektedir. Örneğin stresi, çökkünlüğü veya kaygıyı gidermek amaçlı madde (alkol vb.) kullanma ve daha sonra bunun bir kaçınma-güvenlik davranışı haline gelmesi sonucu ortaya çıkan bağımlılık gibi durumlar da yaşanabilmektedir (Kaya, 2020, s.123).

Covid-19 pandemisinin sağlık çalışanları üzerindeki etkisini, pandemiye maddi ve manevi olarak en fazla hasar alarak yaşamış ülke olan İtalya üzerinden inceleyebiliriz. Salgının Avrupa'ya yayılmasıyla birlikte İtalya'nın vaka sayılarında kısa zamanda çok yüksek rakamlara ulaştığı gözlemlendi. Ülkedeki yaşlı nüfusun çok olması gibi sebeplerle Avrupa'nın Covid-19 üssü haline geldi (Dikmen, Kına, Özkan ve İlhan, 2020, s.32). İtalya'da 1.153 sağlık çalışanın katıldığı araştırmaya dahil olan 1.153 profesyonelden 376 katılımcı, Covid-19 ile enfekte olmuş hastalara

doğrudan yardım ettiklerini bildirdi. Araştırmanın bulguları sonucunda katılım gösteren sağlık çalışanlarının her üç kişisinden birinde yüksek Duygusal Tükenme puanı gözlemlendi ve dört kişiden birinde yüksek düzeyde duyarsızlaşma durumu rapor edilirken, yalnızca yaklaşık % 15'i düşük Kişisel Memnuniyet seviyeleri bildirmiştir. Örneklemin %45'i - yüksek sıklıkta - en azından önceki 4 haftada bir fiziksel belirti deneyimlemiş ve özellikle artan sinirlilik, beslenme alışkanlıklarında değişiklik, uykuya dalmada zorluk ve kas gerginliği, ankete katılanların çoğunda gözlemlenmiştir. Bu araştırma, Covid-19 acil salgınının İtalyan sağlık çalışanları üzerindeki büyük psikolojik ve fiziksel etkisini vurguladı. Covid-19 hastalarının bakımıyla doğrudan ilgilenen profesyoneller, işle ilgili önemli psikolojik baskı ve sık somatik semptomlar bildirmişlerdir. Bu örneklemin Duygusal Tükenme seviyeleri normatif değerlerden daha yüksek görülmüştür. Bu tükenmişlik oranı ile salgın öncesi oran arasında farklar gözlemlenmiş ve profesyonellerin salgından önceki tükenmişlik seviyelerinin daha düşük olduğu gözlemlenmiştir (Bargello, Palamenghi ve Graffigna, 2020).

İKİNCİ BÖLÜM

YÖNTEM

2.1. ARAŞTIRMANIN AMACI

Bu çalışmada Covid-19 salgını sırasında, sağlık çalışanlarında çökkün ruh hali düzeyinin, kaygı düzeyinin, bunların birbiri arasında ve cinsiyet, medeni durum, maaş, yaş, maddi ve manevi kayıplar gibi değişkenler ile arasındaki ilişkinin araştırılması amaçlanmaktadır. Böylece olası bir başka salgında sağlık personellerine rehberlik veya psikolojik danışmanlık sunacak kişilere veri oluşturmak amaçlanmaktadır. Bu çalışmanın, salgın döneminde alanda çalışan sağlık çalışanlarındaki kaygıyı ve depresyonu ele aldığı düşünüldüğünde, klinisyenler, araştırmacılar ve akademisyenler için bir öngörü kazandırmak yoluyla salgın dönemine ilişkin literatüre önemli bir katkı yapacağı tahmin edilmektedir.

2.2. ARAŞTIRMANIN HİPOTEZLERİ

2.2.1. Araştırmanın Ana Hipotezi

Covid-19 pandemisinde sahada görev alan sağlık çalışanlarının kaygı ve depresyon düzeyleri arasında anlamlı bir ilişki vardır.

2.2.2. Araştırmanın Alt Hipotezleri

1. Covid-19 pandemisinde sahada görev alan sağlık çalışanlarının, depresyon düzeyleri ile bu kişilerin demografik özellikleri(Cinsiyet, medeni durum, eğitim durumu, maaş) arasında ilişki vardır.
2. Covid-19 pandemisinde sahada görev alan sağlık çalışanlarının, depresyon düzeyleri ile çocuk sahibi olup olmaları arasında ilişki vardır.
3. Covid-19 pandemisinde sahada görev alan sağlık çalışanlarının, depresyon düzeyleri ile sahadaki görevleri(branş) arasında ilişki vardır.
4. Covid-19 pandemisinde sahada görev alan sağlık çalışanlarının, depresyon düzeyleri ile salgın sürecinde maddi kayıp yaşayıp yaşamamaları arasında ilişki vardır.

5. Covid-19 pandemisinde sahada görev alan sağlık çalışanlarının, depresyon düzeyleri ile aileleriyle yaşayıp yaşamamaları arasında bir ilişki vardır.
6. Covid-19 pandemisinde sahada görev alan sağlık çalışanlarının, depresyon düzeyleri ile salgın sürecinde daha önce yaşadıkları evlerden bulaş riski sebebiyle uzaklaşmış, barınma biçimlerini değiştirmeleri arasında ilişki vardır.
7. Covid-19 pandemisinde sahada görev alan sağlık çalışanlarının, depresyon düzeyleri ile Covid-19 virüsü ile direkt temaslı çalışıp çalışmamaları arasında ilişki vardır.
8. Covid-19 pandemisinde sahada görev alan sağlık çalışanlarının depresyon düzeyleri ile meslekte geçirmiş oldukları süre arasında ilişki vardır.
9. Covid-19 pandemisinde sahada görev alan sağlık çalışanlarının depresyon düzeyleri ile daha önce bir psikolojik rahatsızlık yaşayıp yaşamamış olmaları arasında ilişki vardır.
10. Covid-19 pandemisinde sahada görev alan sağlık çalışanlarının, kaygı düzeyleri ile bu kişilerin demografik özellikleri(Cinsiyet, medeni durum, eğitim durumu, maaş) arasında ilişki vardır.
11. Covid-19 pandemisinde sahada görev alan sağlık çalışanlarının, kaygı düzeyleri ile çocuk sahibi olup olmaları arasında ilişki vardır.
12. Covid-19 pandemisinde sahada görev alan sağlık çalışanlarının, kaygı düzeyleri ile sahadaki görevleri(branş) arasında ilişki vardır.
13. Covid-19 pandemisinde sahada görev alan sağlık çalışanlarının, kaygı düzeyleri ile salgın sürecinde maddi kayıp yaşayıp yaşamamaları arasında ilişki vardır.
14. Covid-19 pandemisinde sahada görev alan sağlık çalışanlarının, kaygı düzeyleri ile aileleriyle yaşayıp yaşamamaları arasında bir ilişki vardır.
15. Covid-19 pandemisinde sahada görev alan sağlık çalışanlarının, kaygı düzeyleri ile salgın sürecinde daha önce yaşadıkları evlerden bulaş riski sebebiyle uzaklaşmış, barınma biçimlerini değiştirmeleri arasında ilişki vardır.

16. Covid-19 pandemisinde sahada görev alan sağlık çalışanlarının, kaygı düzeyleri ile Covid-19 virüsü ile direkt temaslı çalışıp çalışmamaları arasında ilişki vardır.

17. Covid-19 pandemisinde sahada görev alan sağlık çalışanlarının kaygı düzeyleri ile meslekte geçirmiş oldukları süre arasında ilişki vardır.

18. Covid-19 pandemisinde sahada görev alan sağlık çalışanlarının kaygı düzeyleri ile daha önce bir psikolojik rahatsızlık yaşayıp yaşamamış olmaları arasında ilişki vardır.

2.3. ARAŞTIRMANIN ÖNEMİ

Salgına birinci elden müdahale grubunu oluşturan sağlık çalışanlarının, süreç içinde yaşadığı problemlere çeşitli kanallardan şahit olmaktayız. Sağlık çalışanlarının deneyimlemekte olduğu yüksek bulaş riski, çevrelerine virüsü bulaştırma riski, izolasyon riski ve ailelerinden uzak kalma ihtimalleri, kaygı ve depresyon düzeylerinde artışa yol açabilmektedir. Bu bağlamda ortaya çıkabilecek olan, hastalıkla uğraşmanın, hasta olması veya diğer bir deyişle tedavi edicinin tedaviye ihtiyaç duyacak hale gelecek olması durumu, sağlık çalışanlarının anksiyete ve depresyonlarının ele alınıp bu konuda çalışılmasının önemini ortaya koymaktadır.

Dünyanın uzun yıllardır bu tür bir küresel salgınla karşılaşmamış olması, salgın sürecine dair diğer birçok alanda olduğu gibi ruh sağlığı alanında da araştırılması gereken birçok konu olduğunu göstermektedir. Bu konulardan biri de bu çalışmanın da ana hattını oluşturan salgın dönemlerinde sahada olan sağlık çalışanlarının olası depresyon ve kaygı düzeyleridir. Bu bağlamda düşünüldüğünde, bu çalışmanın, içinde bulunduğumuz salgın döneminde veya ileri bir tarihte yaşanabilecek bir pandemi döneminde, bu konu ile ilgili çalışma yapacak akademisyenler, bu türden vakalar ile çalışacak olan klinisyenler veya bu alanda herhangi bir araştırma yapacak araştırmacı veya bilim insanları için kaynak oluşturması, bu tezin bir diğer önemini ortaya koymaktadır.

2.4. ARAŞTIRMADA KULLANILAN VERİ TOPLAMA ARAÇLARI

2.4.1. Sosyodemografik Veri Formu

Araştırmacı tarafından hazırlanan bu formda araştırmaya katılan bireylerin cinsiyet, medeni durum, yaş, virüsle temas durumları, salgının maddi veya manevi bir biçimde etkilenip etkilenmediği, meslekteki branşları ve daha önce herhangi bir psikolojik rahatsızlık yaşayıp yaşamadıkları gibi sorular sorulmuştur.

2.4.2. Beck Depresyon Ölçeği

Bu ölçek bireylerin kendi bildirimlerinden yola çıkarak bireylerin depresyon düzeylerini ölçmek için kullanılmaktadır. Ölçekteki sorular kişilerin somatik duygusal, düşünsel ve davranışsal özelliklerine eğilimindedir. Ölçek, Aaron Temkin Beck ve ark. tarafından 1961 yılında geliştirilmiştir. 21 maddeden oluşan bu ölçek, klinisyenler tarafından, danışanların depresyon düzeylerini saptamada en sık kullanılan ölçektir (Beck, Ward, Mendelson, Mock ve Erbaugh, 1961, s.561-571). Ölçeğin Türkiye'deki güvenilirlik-geçerlik çalışmaları Aktürk ve arkadaşları tarafından gerçekleştirilmiştir (Aktürk, Dağdeviren, Türe ve Tuğlu, 2005, s.117-122).

2.4.3 Beck Anksiyete Ölçeği

1988 yılında Aaron Temkin Beck ve arkadaşları tarafından geliştirilmiş bir ölçektir. Bu ölçek, danışanların öz değerlendirme yaptıkları 21 başlıktan oluşan bir envanterden oluşmaktadır. Amacı bireylerdeki kaygı düzeyini saptamaktır. Ölçeğin Türkiye'deki güvenilirlik-geçerlik çalışması Ulusoy ve arkadaşlarınca, ölçeğin geliştirilmesinden 10 yıl sonra 1998'de yapılmıştır. Ölçüm tipi likert biçimde ve her başlık 0-3 arasında puanlanmaktadır (Ulusoy, Sahin ve Erkmen, 1998, s.163-172).

2.5. ARAŞTIRMANIN ÖRNEKLEMİ

Araştırmanın evrenini salgın sürecinde İstanbul'da sahada görev alan sağlık çalışanları oluşturmaktadır. Araştırmanın örneklemini ise salgın sürecinde İstanbul'da sahada görev alan 338 sağlık personeli oluşturmaktadır.

2.6. ARAŞTIRMADAKİ BAĞIMLI VE BAĞIMSIZ DEĞİŞKENLER

Araştırmanın bağımsız değişkenleri: Cinsiyet, medeni durum, eğitim durumu, maaş, aile ile veya aileden ayrı yaşama durumu, salgın sebebiyle maddi kayıp, salgın sebebiyle barınma biçiminde değişiklik, meslekte geçirilen süre, branş, virüse birinci elden temas etme ihtimali ve daha önce psikolojik rahatsızlık yaşayıp yaşamama

durumudur.

Araştırmanın bağımlı değişkenleri: Depresyon ve anksiyetedir.

2.7. ARAŞTIRMANIN VARSAYIMLARI

Araştırmanın varsayımları aşağıdaki şekildedir:

- Kullanılan ölçme araçları ve sosyodemografik bilgilendirme formu araştırmanın içeriğine ve amacına uygundur.
- Katılımcılar Beck Depresyon Ölçeği (BDÖ), Beck Anksiyete Ölçeği (BAÖ) ve sosyodemografik bilgi anketini içten ve dürüst biçimde cevaplandırmıştır.

2.8. ARAŞTIRMANIN SINIRLILIKLARI

Araştırmanın sınırlılıkları aşağıdaki şekildedir:

- Veri toplanan katılımcılar sadece İstanbul'dan katılmaktadırlar.
- Salgın sebebiyle çevrimiçi biçimde anket ve ölçeklerle veri toplanmış ve yüz yüze görüşmeler gerçekleştirilememiştir.
- Veri toplama süreci anket ve ölçeklerle sınırlı kalmıştır.
- Katılımcıların depresyon düzeyleri BDÖ'nün verdiği sonuçlarla sınırlıdır.
- Katılımcıların kaygı düzeyleri BAÖ'nün verdiği sonuçlarla sınırlıdır.

2.9. VERİLERİN ANALİZİ

Çalışmada önce, sosyo-demografik değişkenlerin sayı ve yüzde dağılımları verilmiştir. Daha sonra, çalışmada kullanılan Beck Depresyon Ölçeği ve Beck Anksiyete Ölçeği genel toplam puanları ve depresyon ve anksiyete ölçeklerinin genel toplam puanlarının betimleyici istatistikleri, güvenilirlik katsayıları ve ele alınan değişkenlerin birbirleriyle ilişkilerini incelemek için korelasyon analizi sonuçları elde edilmiştir. Beck Depresyon Ölçeğinin genel toplam puan ortalaması ve Beck Anksiyete Ölçeğinin genel toplam puan ortalaması ile sosyo-demografik değişkenlerle Bağımsız Örneklem T-Testi ve Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA) Testi yapılmıştır. Kullanılan ölçek ve alt boyutlar için normallik varsayımının incelenmesinde iki kriter göz önüne alınmıştır. Birincisi; ortalama ve medyan değerleri arasındaki farkın az olması kriteridir. İkincisi ise; eğiklik ve basıklık değerlerinin standart hata değerleri ile çarpımı sonucu elde edilen değerlerin $\pm 1,96$ aralığında olmasıdır.

ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

3.1. BULGULAR

Tablo 1. Sosyodemografik değişkenler için sayı ve yüzde dağılımının incelenmesi

Değişkenler	Kişi Sayısı (n)	Yüzde (%)	
Cinsiyet	Kadın	235	69,5
	Erkek	103	30,5
Medeni Durum	Evli	106	31,4
	Bekar	232	68,6
Çocuk Sahibi Olma	Evet	75	22,2
	Hayır	263	77,8
Eğitim Durumu	Lise	27	8,0
	Ön Lisans	117	34,6
	Lisans	126	37,3
	Yüksek Lisans/Doktora	68	20,1
Görev (Branş)	Acil Tıp Teknisyeni	10	3,0
	Diş Hekimi	9	2,7
	Fizyoterapist	11	3,3
	Hekim	79	23,4
	Hemşire	88	26,0
	Sağlık Teknisyeni	82	24,3
	Veri Giriş Personeli	29	8,6
	Diğer	30	8,9
Maaş	Asgari Ücret	34	10,1
	3.000-6.000 TL arası	200	59,2

	6.000-10.000 TL arası	62	18,3
	10.000-15.000 TL arası	36	10,7
	15.000 TL ve üzeri	6	1,8
Salgın Sürecinde Maddi Kayıp Yaşama Durumu	Evet	137	40,5
	Hayır	201	59,5
Aile ile Yaşayıp/Yaşayama Durumu	Evet	189	55,9
	Hayır	149	44,1
Salgın Sürecinde Ev İçi Değişiklik Yaşama Durumu	Evet	179	53,0
	Hayır	159	47,0
Covid-19 Virüsü ile Direkt Temaslı Çalışıp Çalışmama Durumu	Evet	250	74,0
	Hayır	88	26,0
Meslekte Geçirmiş Oldukları Süre	2 Yıldan Az	123	36,4
	2-5 Yıl Arası	107	31,7
	6-10 Yıl Arası	56	16,6
	11-15 Yıl Arası	23	6,8
	16-20 Yıl Arası	12	3,6
	20 Yıl ve üzeri	17	5,0
Psikolojik Rahatsızlık Yaşayıp/Yaşamama Durumu	Evet	67	19,9
	Hayır	271	80,2

Çalışmaya 235 kadın (%69,5) ve 103 erkek (%30,5) olmak üzere toplam 338 kişi katılmıştır. Araştırmada medeni durum değişkeni incelendiğinde evli olan 106 kişi (%31,4) ve bekar olan 232 kişi (%68,6) bulunmaktadır. Çocuk sahibi olan 75 kişi (%22,2) ve çocuk sahibi olmayan 263 kişi (%77,8) bulunmaktadır. Çalışmada eğitim durumuna bakıldığında lise mezunu 27 kişi (%8,0), ön lisans mezunu 117 kişi (%34,6), lisans mezunu 126 kişi (%37,3) ve yüksek lisans/doktora mezunu 68 kişi (%20,1) bulunmaktadır. Maaş durumu incelendiğinde asgari ücretle çalışan kişi sayısı 34 (%10,1), 3.000-6.000 TL arası maaşla çalışan kişi sayısı 200 (%59,2),

6.000-10.000 TL arası maaşla çalışan kişi sayısı 62 (%18,3), 10.000-15.000 TL arası maaşla çalışan kişi sayısı 36(%10,7) ve 15.000 TL ve üzeri maaşla çalışan kişi sayısının 6(%1,8) olduğu tespit edilmiştir. Salgın sürecinde maddi kayıp yaşayan 137(%40,5), maddi kayıp yaşamayan kişi sayısı 201(%59,5) olduğu saptanmıştır. Ailesi ile yaşayan kişi sayısı 189(%55,9), ailesi ile yaşamayan kişilerin sayısı 149(%44,1) olarak saptanmıştır.

Salgın sürecinde ev içi değişiklik yaşayan kişi sayısı 179(%53,0) ve salgın sürecinde ev içi değişiklik yaşamayan kişi sayısının 159(%47,0) olduğu bulunmuştur. Covid-19 hastalarıyla direkt temasta bulunan kişi sayısı 250(%74,0) ve Covid-19 hastalarıyla direkt temasta bulunmayan kişi sayısının 88(%26,0) olduğu saptanmıştır. Sağlık çalışanlarının görevlerine bakıldığında, acil tıp teknisyeni 10 kişi(%3,0), diş hekimi 9 kişi(%2,7), fizyoterapist 11 kişi(%3,3), hekim 79 kişi(%23,4), hemşire 88 kişi(%26,0), sağlık teknisyeni/teknikleri 82 kişi(%24,3), veri giriş personeli 29 kişi(%8,6) ve diğer gruptan 30 kişi(%8,9) kişi bulunmaktadır. Sağlık çalışanlarının meslekteki geçen süresi incelendiğinde, 2 yıldan daha az çalışan kişi sayısı 123 (%36,4), 2-5 yıl arası çalışan kişi sayısı 107 (%31,7), 6-10 yıl arası çalışan kişi sayısı 56 (%16,6), 11-15 yıl arası çalışan kişi sayısı 23 (%6,8), 16-20 yıl arası çalışan kişi sayısı 12 (%3,6) ve 20 yıldan fazla çalışan kişi sayısı 17 kişi (%5,0) bulunmuştur.

Tablo 2. Çalışmada kullanılan ölçeklerin genel toplam puanlarının betimleyici istatistik tablosu

Değişkenler		En Küçük Değer	En Büyük Değer	\bar{x}	ss
Ölçekler	Beck Depresyon Ölçeği	0	63	14,26	9,873
	Beck Anksiyete Ölçeği	0	59	13,28	12,247

Çalışmada kullanılan Beck Depresyon Ölçeği'nin genel toplam puanının en düşük değeri 0 ve en yüksek değeri ise 63 puan aldığı bulunmuştur.

Çalışmada kullanılan Beck Anksiyete Ölçeği'nin genel toplam puanının en düşük değeri 0 ve en yüksek değeri ise 59 puan aldığı bulunmuştur.

Tablo 3. Kullanılan ölçekler için iç tutarlılık güvenirlik katsayıları

Ölçekler	K	Cronbach Alfa
Beck Depresyon Ölçeği	21	0,915
Beck Anksiyete Ölçeği	21	0,951

Çalışmada kullanılan Beck Depresyon Ölçeği'nin Cronbach alfa iç tutarlılık güvenirlik katsayısı 0,915 ve Beck Anksiyete Ölçeği'nin Cronbach alfa iç tutarlılık güvenirlik katsayısı 0,951 olarak hesaplanmıştır.

Tablo 4. Araştırma ölçek ve alt boyutları arası ilişkilerin incelenmesi

Ölçek/Alt Boyut	Beck Depresyon Ölçeği	Beck Anksiyete Ölçeği
Beck Depresyon Ölçeği	1	0,615***
Beck Anksiyete Ölçeği	0,615***	1

* p<0,05; ** p<0,01; *** p<0,001

Beck Depresyon Ölçeği'nin genel toplam puanı ile Beck Anksiyete Ölçeği'nin genel toplam puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı pozitif yönde iyi bir ilişki vardır(r=0,615; p<0,001).

Tablo 5. Araştırma ölçek ve alt boyutları için normallik varsayımının incelenmesi

Ölçek/ Alt Boyut	\bar{x}	Standart Sapma	Medyan	Eğiklik	Standart Hata	Basıklık	Standart Hata
Depresyon Alt Boyut	14,2574	9,87287	12,0000	1,351	0,133	2,802	0,265
Anksiyete Alt Boyut	13,2811	12,24724	10,0000	1,133	0,133	0,995	0,265

Ölçeklerin puan ortalamaları ve normallik değerleri tabloda sunulmaktadır. Kullanılan ölçek ve alt boyutlar için normallik varsayımının incelenmesinde iki kriter göz önüne alınmıştır. İlk olarak ortalama ve medyan değerleri arasındaki farkın az olması kriteri incelenmiştir. Son olarak eğiklik ve basıklık değerlerinin standart hata değerleri ile çarpımı sonucu elde edilen değerlerin $\pm 1,96$ aralığında olması beklenmektedir. Yapılan incelenmeler sonucunda çalışma ölçek ve alt boyutlarının ilgili iki kriteri de sağladığı görülmüş ve normal dağılım varsayımının sağlandığı sonucuna ulaşılmıştır. Bu sonuç ile birlikte parametrik testlerin kullanılmasına karar verilmiştir.

Tablo 6. Covid-19 pandemisinde sahada görev alan sağlık çalışanlarının depresyon düzeyleri ile cinsiyet değişkeni puan ortalamaları arası farkın incelenmesi

Ölçek	Cinsiyet	N	Ortalama	Standart Sapma	t	sd	P
Beck Depresyon	Kadın	235	14,8894	10,21921	1,783	336	0,075
	Erkek	103	12,8155	8,91325			

Cinsiyet değişkeni için katılımcıların Beck Depresyon Ölçeği'nin genel toplam puan ortalamaları arası fark Bağımsız Örneklem T-Testi ile incelenmiştir.

Kadın ve erkek katılımcıların Beck Depresyon ölçeği genel toplam puan ortalamaları arasında istatistiki olarak anlamlı bir farklılık yoktur($t(336)= 1,783$; $p>0,05$).

Tablo 7. Covid-19 pandemisinde sahada görev alan sağlık çalışanlarının depresyon düzeyleri ile medeni durum değişkeni puan ortalamaları arası farkın incelenmesi

Ölçek	Medeni Durum	N	Ortalama	Standart Sapma	t	sd	P
Beck Depresyon	Evli	106	11,4245	9,18171	-3,630	336	0,000*
	Bekar	232	15,5517	9,92556			

* $p<0,05$

Medeni durum değişkeni için katılımcıların Beck Depresyon Ölçeği'nin genel toplam puan ortalamaları arası fark Bağımsız Örneklem t-Testi ile incelenmiştir.

Evli ve bekar katılımcıların Beck Depresyon ölçeği genel toplam puan ortalamaları arasında istatistiki olarak anlamlı bir farklılık vardır($t(336)= -3,630$; $p<0,05$). Bekar katılımcıların Beck Depresyon genel toplam puan ortalamaları, evli katılımcıların Beck Depresyon genel toplam puan ortalamalarından daha yüksektir. Buna göre bekar sağlık çalışanları daha fazla Beck Depresyon puanı elde etmiştir.

Tablo 8. Covid-19 pandemisinde sahada görev alan sağlık çalışanlarının depresyon düzeyleri ile çocuk sahibi olma değişkeni puan ortalamaları arası farkın incelenmesi

Ölçek	Çocuk Sahibi Olma	N	Ortalama	Standart Sapma	t	sd	P
Beck Depresyon	Evet	75	11,6667	9,46306	-2,598	336	0,010*
	Hayır	263	14,9962	9,88000			

*p<0,05

Çocuk sahibi olma değişkeni için katılımcıların Beck Depresyon Ölçeği'nin genel toplam puan ortalamaları arası fark Bağımsız Örneklem t-Testi ile incelenmiştir.

Çocuk sahibi olan ve çocuk sahibi olmayan katılımcıların Beck Depresyon Ölçeği genel toplam puan ortalamaları arasında istatistiki olarak anlamlı bir farklılık vardır(t(336)= -2,598; p<0,05). Çocuk sahibi olmayan katılımcıların Beck Depresyon Ölçeği genel toplam puan ortalamaları, çocuk sahibi olan katılımcıların Beck Depresyon Ölçeği genel toplam puan ortalamalarından daha yüksektir. Buna göre çocuk sahibi olmayan sağlık çalışanları daha fazla Beck Depresyon Ölçeği puanı elde etmiştir.

Tablo 9. Covid-19 pandemisinde sahada görev alan sağlık çalışanlarının depresyon düzeyleri ile eğitim durumu değişkeni puan ortalamaları arası farkın incelenmesi

Ölçek	Eğitim Durumu	n	\bar{x}	ss	F	sd	p
Beck Depresyon	Lise	27	15,22	12,385	6,673	4	0,000*
	Ön Lisans	117	16,84	10,276			
	Lisans	126	13,73	9,196			
	Yüksek Lisans/Doktora	68	10,39	7,896			

*p<0,05

Eğitim durumu grupları için katılımcıların Beck Depresyon leği'nin genel toplam puan ortalamaları arası fark Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA) ile incelenmiştir.

Yapılan analiz sonucunda eğitim durumu kategorilerine göre Beck Depresyon leği genel toplam puan ortalamaları arasında istatistiki olarak anlamlı bir farklılık vardır($F(3,334)=6,673;p<0,05$). Farklılığın hangi kategoriden kaynaklandığının bulunması için yapılan Tukey-B (Post Hoc) oklu karşılaştırma sonucuna göre, eğitim durumu ön lisans mezunu olan sağlık alışanlarının Beck Depresyon leği'nin genel toplam puan ortalaması, eğitim durumu lise, lisans ve yüksek lisans/doktora mezunu olan sağlık alışanlarının Beck Depresyon leği'nin genel toplam puan ortalamalarından daha yüksektir. Buna göre eğitim durumu ön lisans mezunu olan sağlık alışanlarının Beck Depresyon leği genel toplam puan ortalaması daha fazladır.

Tablo 10. Covid-19 pandemisinde sahada görev alan sağlık çalışanlarının depresyon düzeyleri ile görev (brans) değişkeni puan ortalamaları arası farkın incelenmesi

Ölçek	Görev(Brans)	n	\bar{x}	ss	F	sd	p	
Beck Depresyon	Acil Tıp Teknisyeni	10	17,30	12,055	1,836	7	0,080	
	Diş hekim	9	8,55	5,294				
	Fizyoterapist	11	9,36	4,153				
	Hekim	79	12,65	9,984				
	Hemşire	88	15,90	10,287				
	Sağlık Teknisyeni/Teknikleri	82	14,09	7,658				330
	Veri Giriş Personeli	29	14,41	9,356				
	Diğer	30	16,40	14,053				

Görev (brans) durumu grupları için katılımcıların Beck Depresyon Ölçeği'nin genel toplam puan ortalamaları arası fark Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA) ile incelenmiştir.

Yapılan analiz sonucunda görev (brans) durumu kategorilerine göre Beck Depresyon ölçeği genel toplam puan ortalamaları arasında istatistiki olarak anlamlı bir farklılık yoktur($F(7,330)=1,836;p>0,05$).

Tablo 11. Covid-19 pandemisinde sahada görev alan sağlık çalışanlarının depresyon düzeyleri ile maaş durumu değişkeni puan ortalamaları arası farkın incelenmesi

Ölçek	Maaş	n	\bar{x}	ss	F	sd	p
Beck Depresyon	Asgari Ücret	34	21,58	14,378	7,904	4	0,000*
	3.000-6.000 TL	200	14,34	8,579			
	6.000-10.000 TL	62	12,80	10,007			
	10.000-15.000 TL	36	10,80	8,151			
	15.000 TL ve üzeri	6	5,50	4,370			

* $p<0,05$

Ekonomik durum grupları için katılımcıların Beck Depresyon Ölçeği'nin genel toplam puan ortalamaları arası fark Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA) ile incelenmiştir.

Yapılan analiz sonucunda ekonomik durum kategorilerine göre Beck Depresyon ölçeği genel toplam puan ortalamaları arasında istatistiki olarak anlamlı bir farklılık vardır($F(4,333)=7,904;p<0,05$). Farklılığın hangi kategoriden kaynaklandığının bulunması için yapılan Tukey-B (Post Hoc) çoklu karşılaştırma sonucuna göre, maaş durumu asgari ücret olan sağlık çalışanlarının Beck Depresyon Ölçeğinin genel toplam puan ortalaması, maaş durumu 3.000-6.000 TL arası, 6.000-10.000 TL arası, 10.000-15.000 TL ve 15.000 TL ve üzeri olan sağlık çalışanlarının Beck Depresyon Ölçeği'nin genel toplam puan ortalamalarından daha yüksektir.

Buna göre maaş durumu asgari ücret olan sağlık çalışanlarının Beck Depresyon ölçeği genel toplam puan ortalaması daha fazladır.

Tablo 12. Covid-19 pandemisinde sahada görev alan sağlık çalışanlarının depresyon düzeyleri ile salgın sürecinde maddi kayıp yaşama durumu değişkeni puan ortalamaları arası farkın incelenmesi

Ölçek	Maddi Kayıp	N	Ortalama	Standart Sapma	t	sd	P
Beck Depresyon	Evet	137	16,5960	11,37003	3,452	336	0,001*
	Hayır	201	12,6641	8,36987			

*p<0,05

Salgın sürecinde maddi kayıp yaşama durumu değişkeni için katılımcıların Beck Depresyon Ölçeği'nin genel toplam puan ortalamaları arası fark Bağımsız Örneklem t-Testi ile incelenmiştir.

Salgın sürecinde maddi kayıp yaşayan ve salgın sürecinde maddi kayıp yaşamayan katılımcıların Beck Depresyon ölçeği genel toplam puan ortalamaları arasında istatistiki olarak anlamlı bir farklılık vardır($t(336)=3,452;p<0,05$). Salgın sürecinde maddi kayıp yaşayan katılımcıların Beck Depresyon genel toplam puan ortalamaları, salgın sürecinde maddi kayıp yaşamayan katılımcıların Beck Depresyon genel toplam puan ortalamalarından daha yüksektir. Buna göre salgın sürecinde maddi kayıp yaşayan sağlık çalışanları daha fazla Beck Depresyon puanı elde etmiştir.

Tablo 13. Covid-19 pandemisinde sahada görev alan sağlık çalışanlarının depresyon düzeyleri ile aile ile yaşayıp/yaşamama durumu değişkeni puan ortalamaları arası farkın incelenmesi

Ölçek	Aile İle Yaşama	N	Ortalama	Standart Sapma	t	sd	P
Beck Depresyon	Evet	189	14,3386	10,67965	0,170	336	0,865
	Hayır	149	14,1544	8,77783			

Aile ile yaşıyıp/yaşayama durumu değişkeni için katılımcıların Beck Depresyon Ölçeği'nin genel toplam puan ortalamaları arası fark Bağımsız Örneklem t-Testi ile incelenmiştir.

Ailesi ile yaşayan ve ailesi ile yaşamayan katılımcıların Beck Depresyon ölçeği genel toplam puan ortalamaları arasında istatistiki olarak anlamlı bir farklılık yoktur($t(336)=0,170;p>0,05$).

Tablo 14. Covid-19 pandemisinde sahada görev alan sağlık çalışanlarının depresyon düzeyleri ile salgın sürecinde ev içi değişiklik yaşama durumu değişkeni puan ortalamaları arası farkın incelenmesi

Ölçek	Ev İçi Değişiklik	N	Ortalama	Standart Sapma	t	sd	P
Beck Depresyon	Evet	179	15,6927	10,16607	2,866	336	0,004*
	Hayır	159	12,6415	9,30107			

* $p<0,05$

Salgın sürecinde ev içi değişiklik yaşama durumu, diğer bir deyişle salgını bulaştırma ihtimali düşüncesiyle barınma biçiminde değişikliğe gitme, yaşadığı alanı değiştirme durumu değişkeni için katılımcıların Beck Depresyon Ölçeği'nin genel toplam puan ortalamaları arası fark Bağımsız Örneklem t-Testi ile incelenmiştir.

Salgın sürecinde ev içi değişiklik yaşayan ve salgın sürecinde ev içi değişiklik yaşamayan katılımcıların Beck Depresyon ölçeği genel toplam puan ortalamaları arasında istatistiki olarak anlamlı bir farklılık vardır($t(336)=2,886;p<0,05$). Salgın sürecinde ev içi değişiklik yaşayan katılımcıların Beck Depresyon genel toplam puan ortalamaları, salgın sürecinde ev içi değişiklik yaşamayan katılımcıların Beck Depresyon genel toplam puan ortalamalarından daha yüksektir. Buna göre salgın sürecinde ev içi değişiklik yaşayan sağlık çalışanları daha fazla Beck Depresyon puanı elde etmiştir.

Tablo 15. Covid-19 pandemisinde sahada görev alan sağlık çalışanlarının depresyon düzeyleri ile Covid-19 virüsü ile direkt temaslı çalışıp çalışmama durumu değişkeni puan ortalamaları arası farkın incelenmesi

Ölçek	Temasta Bulunma Durumu	N	Ortalama	Standart Sapma	t	sd	P
Beck Depresyon	Evet	250	14,4960	9,77097	0,748	336	0,445
	Hayır	88	13,5795	10,18306			

Covid-19 virüsü ile direkt temaslı çalışıp çalışmama durumu değişkeni için katılımcıların Beck Depresyon Ölçeği'nin genel toplam puan ortalamaları arası fark Bağımsız Örneklem t-Testi ile incelenmiştir.

Covid-19 virüsü ile direkt temaslı çalışan ve Covid-19 virüsü ile direkt temaslı çalışmayan katılımcıların Beck Depresyon ölçeği genel toplam puan ortalamaları arasında istatistiki olarak anlamlı bir farklılık yoktur($t(336)=0,748;p>0,05$).

Tablo 16. Covid-19 pandemisinde sahada görev alan sağlık çalışanlarının depresyon düzeyleri ile meslekte geçirmiş oldukları süre değişkeni puan ortalamaları arası farkın incelenmesi

Ölçek	Meslekte Geçirmiş Oldukları Süre	n	\bar{x}	ss	F	sd	p
Beck Depresyon	2 Yıldan Az	123	15,25	10,103	1,957	5	0,08
	2-5 Yıl Arası	107	13,94	8,429			
	6-10 Yıl Arası	56	15,85	11,201			
	11-15 Yıl Arası	23	11,91	12,176			
	16-20 Yıl Arası	12	9,50	10,031			
	20 Yıl ve üzeri	17	10,29	6,391			

Meslekte geçirmiş oldukları süre grupları için katılımcıların Beck Depresyon Ölçeği'nin genel toplam puan ortalamaları arası fark Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA) ile incelenmiştir.

Yapılan analiz sonucunda meslekte geçirmiş oldukları süre kategorilerine göre Beck Depresyon ölçeği genel toplam puan ortalamaları arasında istatistiki olarak anlamlı bir farklılık yoktur($F(5,332)=1,957;p>0,05$).

Tablo 17. Covid-19 pandemisinde sahada görev alan sağlık çalışanlarının depresyon düzeyleri ile psikolojik rahatsızlık yaşıyıp/yaşamama durumu değişkeni puan ortalamaları arası farkın incelenmesi

Ölçek	Psikolojik Rahatsızlık Yaşıyıp/Yaşamama Durumu		N	Ortalama	Standart Sapma	t	sd	P
Beck Depresyon	Evet		271	14,6827	10,05406	1,596	336	0,111
	Hayır		67	12,5373	8,96851			

Psikolojik rahatsızlık yaşıyıp/yaşamama durumu değişkeni için katılımcıların Beck Depresyon Ölçeği'nin genel toplam puan ortalamaları arası fark Bağımsız Örneklem t-Testi ile incelenmiştir.

Psikolojik rahatsızlık yaşayan ve psikolojik rahatsızlık yaşamayan katılımcıların Beck Depresyon ölçeği genel toplam puan ortalamaları arasında istatistiki olarak anlamlı bir farklılık yoktur($t(336)=1,596;p>0,05$).

Tablo 18. Covid-19 pandemisinde sahada görev alan sağlık çalışanlarının anksiyete düzeyleri ile cinsiyet değişkeni puan ortalamaları arası farkın incelenmesi

Ölçek	Cinsiyet	N	Ortalama	Standart Sapma	t	sd	P
Beck	Kadın	235	14,6426	12,65586	3,340	336	0,001 *
Anksiyete	Erkek	103	10,1748	10,68206			

*p<0,05

Cinsiyet değişkeni için katılımcıların Beck Anksiyete Ölçeği'nin genel toplam puan ortalamaları arası fark Bağımsız Örneklem t-Testi ile incelenmiştir.

Kadın ve erkek katılımcıların Beck Anksiyete ölçeği genel toplam puan ortalamaları arasında istatistiki olarak anlamlı bir farklılık vardır(t(336)= 3,340; p<0,05). Kadın katılımcıların Beck Anksiyete genel toplam puan ortalamaları, erkek katılımcıların Beck Anksiyete genel toplam puan ortalamalarından daha yüksektir. Buna göre kadın sağlık çalışanları daha fazla Beck Anksiyete puanı elde etmiştir.

Tablo 19. Covid-19 pandemisinde sahada görev alan sağlık çalışanlarının anksiyete düzeyleri ile medeni durum değişkeni puan ortalamaları arası farkın incelenmesi

Ölçek	Medeni Durum	N	Ortalama	Standart Sapma	t	sd	P
Beck	Evli	106	10,3774	10,99563	-2,981	336	0,003 *
Anksiyete	Bekar	232	14,6078	12,57898			

*p<0,05

Medeni durum değişkeni için katılımcıların Beck Anksiyete Ölçeği'nin genel toplam puan ortalamaları arası fark Bağımsız Örneklem t-Testi ile incelenmiştir.

Evli ve bekar katılımcıların Beck Anksiyete ölçeği genel toplam puan ortalamaları arasında istatistiki olarak anlamlı bir farklılık vardır(t(336)= -2,981;p<0,05). Bekar katılımcıların Beck Anksiyete genel toplam puan ortalamaları, erkek katılımcıların Beck Anksiyete genel toplam puan ortalamalarından daha yüksektir. Buna göre bekar sağlık çalışanları daha fazla Beck Anksiyete puanı elde etmiştir.

Tablo 20. Covid-19 pandemisinde sahada görev alan sağlık çalışanlarının anksiyete düzeyleri ile çocuk sahibi olma değişkeni puan ortalamaları arası farkın incelenmesi

Ölçek	Çocuk Sahibi Olma		N	Ortalama	Standart Sapma	t	sd	P
Beck Anksiyete	Evet	75	10,0667	11,12379	-2,599	336	0,010*	
	Hayır	263	14,1977	12,41701				

*p<0,05

Çocuk sahibi olma değişkeni için katılımcıların Beck Anksiyete Ölçeği'nin genel toplam puan ortalamaları arası fark Bağımsız Örneklem t-Testi ile incelenmiştir.

Çocuk sahibi olan ve çocuk sahibi olmayan katılımcıların Beck Anksiyete ölçeği genel toplam puan ortalamaları arasında istatistiki olarak anlamlı bir farklılık vardır(t(336)= -2,599; p<0,05).

Çocuk sahibi olmayan katılımcıların Beck Anksiyete genel toplam puan ortalamaları, çocuk sahibi olan katılımcıların Beck Anksiyete genel toplam puan ortalamalarından daha yüksektir. Buna göre çocuk sahibi olmayan sağlık çalışanları daha fazla Beck Anksiyete puanı elde etmiştir.

Tablo 21. Covid-19 pandemisinde sahada görev alan sağlık çalışanlarının anksiyete düzeyleri ile eğitim durumu değişkeni puan ortalamaları arası farkın incelenmesi

Ölçek	Eğitim Durumu	n	\bar{x}	ss	F	sd	p
Beck Anksiyete	Lise	27	18,44	14,843	8,738	3	0,000*
	Ön Lisans	117	15,11	12,284			
	Lisans	126	13,76	12,738			
	Yüksek Lisans/Doktora	68	7,17	7,073			

*p<0,05

Eğitim durumu grupları için katılımcıların Beck Anksiyete leği'nin genel toplam puan ortalamaları arası fark Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA) ile incelenmiştir.

Yapılan analiz sonucunda eğitim durumu kategorilerine göre Beck Anksiyete leği genel toplam puan ortalamaları arasında istatistiki olarak anlamlı bir farklılık vardır($F(3,334)=8,738;p<0,05$). Farklılığın hangi kategoriden kaynaklandığının bulunması için yapılan Tukey-B (Post Hoc) oklu karşılaştırma sonucuna göre, eğitim durumu lise mezunu olan sağlık alışanlarının Beck Anksiyete leği'nin genel toplam puan ortalaması, eğitim durumu yüksek lisans/doktora, ön lisans ve lisans mezunu olan sağlık alışanlarının Beck Anksiyete leği'nin genel toplam puan ortalamalarından daha yüksektir. Buna göre eğitim durumu lise mezunu olan sağlık alışanlarının Beck Anksiyete leği genel toplam puan ortalaması daha fazladır.

Tablo 22. Covid-19 pandemisinde sahada görev alan sağlık çalışanlarının anksiyete düzeyleri ile görev (branş) değişkeni puan ortalamaları arası farkın incelenmesi

Ölçek	Görev(Branş)	n	\bar{x}	ss	F	sd	p
Beck Anksiyete	Acil Tıp Teknisyeni	10	15,40	13,945	3,668	7	0,001*
	Diş hekim	9	10,66	12,519			
	Fizyoterapist	11	9,63	7,645			
	Hekim	79	8,55	8,492			
	Hemşire	88	17,40	15,341			
	Sağlık Teknisyeni/Teknikleri	82	12,96	10,873			
	Veri Giriş Personeli	29	14,00	12,020			
	Diğer	30	15,20	11,121			

* $p<0,05$

Görev (brans) durumu grupları için katılımcıların Beck Anksiyete Ölçeği'nin genel toplam puan ortalamaları arası fark Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA) ile incelenmiştir.

Yapılan analiz sonucunda görev (brans) durumu kategorilerine göre Beck Anksiyete ölçeği genel toplam puan ortalamaları arasında istatistiki olarak anlamlı bir farklılık vardır($F(7,330)=3,668;p<0,05$). Farklılığın hangi kategoriden kaynaklandığının bulunması için yapılan Tukey-B (Post Hoc) çoklu karşılaştırma sonucuna göre, bransı hemşire grubu olan sağlık çalışanlarının Beck Anksiyete Ölçeği'nin genel toplam puan ortalaması, bransı acil tıp teknisyeni, diş hekimi, fizyoterapist, hekim, sağlık teknisyeni/teknikleri, veri giriş personeli ve diğer gruptan olan sağlık çalışanlarının Beck Anksiyete Ölçeği'nin genel toplam puan ortalamalarından daha yüksektir. Buna göre bransı hemşire olan sağlık çalışanlarının Beck Anksiyete ölçeği genel toplam puan ortalaması daha fazladır.

Tablo 23. Covid-19 pandemisinde sahada görev alan sağlık çalışanlarının anksiyete düzeyleri ile maaş durumu değişkeni puan ortalamaları arası farkın incelenmesi

Ölçek	Maaş	n	\bar{x}	ss	F	sd	p
	Asgari Ücret	34	20,20	14,665			
Beck Anksiyete	3.000-6.000 TL	200	14,30	12,342			
	6.000-10.000 TL	62	10,67	10,570	7,520	4	0,000*
	10.000-15.000 TL	36	7,19	7,656		333	
	15.000 TL ve üzeri	6	3,33	4,033			

* $p<0,05$

Ekonomik durum grupları için katılımcıların Beck Anksiyete Ölçeği'nin genel toplam puan ortalamaları arası fark Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA) ile incelenmiştir.

Yapılan analiz sonucunda ekonomik durum kategorilerine göre Beck Anksiyete ölçeği genel toplam puan ortalamaları arasında istatistiki olarak anlamlı bir farklılık vardır($F(4,333)=7,520;p<0,05$). Farklılığın hangi kategoriden kaynaklandığının bulunması için yapılan Tukey-B (Post Hoc) çoklu karşılaştırma

sonucuna göre, maaş durumu asgari ücret olan sağlık çalışanlarının Beck Anksiyete Ölçeği'nin genel toplam puan ortalaması, maaş durumu 3.000-6.000 TL arası, 6.000-10.000 TL arası, 10.000-15.000 TL ve 15.000 TL ve üzeri olan sağlık çalışanlarının Beck Anksiyete Ölçeği'nin genel toplam puan ortalamalarından daha yüksektir. Buna göre maaş durumu asgari ücret olan sağlık çalışanlarının Beck Anksiyete ölçeği genel toplam puan ortalaması daha fazladır.

Tablo 24. Covid-19 pandemisinde sahada görev alan sağlık çalışanlarının anksiyete düzeyleri ile salgın sürecinde maddi kayıp yaşama durumu değişkeni puan ortalamaları arası farkın incelenmesi

Ölçek	Maddi Kayıp	N	Ortalama	Standart Sapma	t	sd	P
Beck Anksiyete	Evet	137	15,9270	13,75395	3,180	336	0,002*
	Hayır	201	11,4776	10,77222			

*p<0,05

Salgın sürecinde maddi kayıp yaşama durumu değişkeni için katılımcıların Beck Anksiyete Ölçeği'nin genel toplam puan ortalamaları arası fark Bağımsız Örneklem t-Testi ile incelenmiştir.

Salgın sürecinde maddi kayıp yaşayan ve salgın sürecinde maddi kayıp yaşamayan katılımcıların Beck Anksiyete ölçeği genel toplam puan ortalamaları arasında istatistiki olarak anlamlı bir farklılık vardır($t(336)=3,452;p<0,05$). Salgın sürecinde maddi kayıp yaşayan katılımcıların Beck Anksiyete genel toplam puan ortalamaları, salgın sürecinde maddi kayıp yaşamayan katılımcıların Beck Anksiyete genel toplam puan ortalamalarından daha yüksektir. Buna göre salgın sürecinde maddi kayıp yaşayan sağlık çalışanları daha fazla Beck Anksiyete puanı elde etmiştir.

Tablo 25. Covid-19 pandemisinde sahada görev alan sağlık çalışanlarının anksiyete düzeyleri ile aile ile yaşayıp/yaşamama durumu değişkeni puan ortalamaları arası farkın incelenmesi

Ölçek	Aile İle	N	Ortalama	Standart	T	sd	P
	Yaşama						
Beck Anksiyete	Evet	189	13,7460	12,69147	0,786	336	0,443
	Hayır	149	12,6913	11,67516			

Aile ile yaşayıp/yaşamama durumu değişkeni için katılımcıların Beck Anksiyete Ölçeği'nin genel toplam puan ortalamaları arası fark Bağımsız Örneklem t-Testi ile incelenmiştir.

Ailesi ile yaşayan ve ailesi ile yaşamayan katılımcıların Beck Anksiyete ölçeği genel toplam puan ortalamaları arasında istatistiki olarak anlamlı bir farklılık yoktur($t(336)=0,786;p>0,05$).

Tablo 26. Covid-19 pandemisinde sahada görev alan sağlık çalışanlarının anksiyete düzeyleri ile salgın sürecinde ev içi değişiklik yaşama durumu değişkeni puan ortalamaları arası farkın incelenmesi

Ölçek	Ev İçi	N	Ortalama	Standart	t	sd	P
	Değişiklik						
Beck Anksiyete	Evet	179	14,8883	12,81190	2,581	336	0,010*
	Hayır	159	11,4717	11,34823			

* $p<0,05$

Salgın sürecinde ev içi değişiklik yaşama durumu değişkeni için katılımcıların Beck Anksiyete Ölçeği'nin genel toplam puan ortalamaları arası fark Bağımsız Örneklem t-Testi ile incelenmiştir.

Salgın sürecinde ev içi değişiklik yaşayan ve salgın sürecinde ev içi değişiklik yaşamayan katılımcıların Beck Anksiyete ölçeği genel toplam puan ortalamaları arasında istatistiki olarak anlamlı bir farklılık vardır($t(336)=2,581;p<0,05$). Salgın sürecinde ev içi değişiklik yaşayan katılımcıların Beck Anksiyete genel toplam puan

ortalamaları, salgın sürecinde ev içi değişiklik yaşayamayan katılımcıların Beck Anksiyete genel toplam puan ortalamalarından daha yüksektir. Buna göre salgın sürecinde ev içi değişiklik yaşayan sağlık çalışanları daha fazla Beck Anksiyete puanı elde etmiştir.

Tablo 27. Covid-19 pandemisinde sahada görev alan sağlık çalışanlarının anksiyete düzeyleri ile Covid-19 virüsü ile direkt temaslı çalışıp çalışmama durumu değişkeni puan ortalamaları arası farkın incelenmesi

Ölçek	Temasta Bulunma Durumu	N	Ortalama	Standart Sapma	t	sd	P
Beck Anksiyete	Evet	250	12,9280	12,16531	-0,893	336	0,372
	Hayır	88	14,2841	12,49271			

Covid-19 virüsü ile direkt temaslı çalışıp çalışmama durumu değişkeni için katılımcıların Beck Anksiyete Ölçeği'nin genel toplam puan ortalamaları arası fark Bağımsız Örneklem t-Testi ile incelenmiştir.

Covid-19 virüsü ile direkt temaslı çalışan ve Covid-19 virüsü ile direkt temaslı çalışmayan katılımcıların Beck Anksiyete ölçeği genel toplam puan ortalamaları arasında istatistiki olarak anlamlı bir farklılık yoktur($t(336)=-0,893;p>0,05$).

Tablo 28. Covid-19 pandemisinde sahada görev alan sağlık çalışanlarının anksiyete düzeyleri ile meslekte geçirmiş oldukları süre değişkeni puan ortalamaları arası farkın incelenmesi

Ölçek	Meslekte Geçirmiş Oldukları Süre	n	\bar{x}	ss	F	sd	p
Beck Anksiyete	2 Yıldan Az	123	13,65	12,322	1,336	5	0,249
	2-5 Yıl Arası	107	14,23	11,226			
	6-10 Yıl Arası	56	13,58	14,182			
	11-15 Yıl Arası	23	12,21	13,487			
	16-20 Yıl Arası	12	5,58	8,151			
	20 Yıl ve üzeri	17	10,41	10,816			

Meslekte geçirmiş oldukları süre grupları için katılımcıların Beck Anksiyete Ölçeğinin genel toplam puan ortalamaları arası fark Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA) ile incelenmiştir.

Yapılan analiz sonucunda meslekte geçirmiş oldukları süre kategorilerine göre Beck Anksiyete ölçeği genel toplam puan ortalamaları arasında istatistiki olarak anlamlı bir farklılık yoktur($F(5,332)=1,336;p>0,05$).

Tablo 29. Covid-19 pandemisinde sahada görev alan sağlık çalışanlarının anksiyete düzeyleri ile psikolojik rahatsızlık yaşıyıp/yaşamama durumu değişkeni puan ortalamaları arası farkın incelenmesi

Ölçek	Psikolojik Rahatsızlık Yaşıyıp/Yaşamama Durumu	N	Ortalama	Standart Sapma	t	sd	P
Beck Anksiyete	Evet	271	13,6273	12,54995	1,045	336	0,297
	Hayır	67	11,8806	10,91221			

Psikolojik rahatsızlık yaşıyıp/yaşamama durumu değişkeni için katılımcıların Beck Anksiyete Ölçeği'nin genel toplam puan ortalamaları arası fark Bağımsız Örneklem t-Testi ile incelenmiştir.

Psikolojik rahatsızlık yaşayan ve psikolojik rahatsızlık yaşamayan katılımcıların Beck Anksiyete ölçeği genel toplam puan ortalamaları arasında istatistiki olarak anlamlı bir farklılık yoktur($t(336)=1,045;p>0,05$).

DÖRDÜNCÜ BÖLÜM

TARTIŞMA

4.1. TARTIŞMA

Bu çalışma, Covid-19 pandemisi döneminde sahada görev alan sağlık personellerinin kaygı ve depresyon düzeyleri arasındaki ilişkiyi ve bu kişilerin kaygı ve çökkünlükleri ile cinsiyet, medeni durum, eğitim durumu, maaş, aile ile veya aileden ayrı yaşama durumu, salgın sebebiyle maddi kayıp, salgın sebebiyle barınma biçiminde değişiklik, meslekte geçirilen süre, branş, virüse birinci elden temas etme ihtimali ve daha önce psikolojik rahatsızlık yaşayıp yaşamama durumu gibi değişkenlerin arasındaki ilişkiyi incelemek amacıyla yapılmıştır. Bu çalışma çerçevesinde toplanan ve analiz edilen veriler literatür ile ilişkilendirilerek aşağıda tartışılmıştır.

Yapılan bu araştırmada, örneklem grubunun depresyon ve kaygı düzeylerinde pozitif yönlü iyi bir ilişki saptanmıştır. Çalışma grubunda depresyon skorları arttıkça kaygı skorlarının da arttığı gözlemlenmiştir. Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi'nde sağlık çalışanları ile yapılan bir çalışmada, sağlık personellerinin anksiyete ve depresyon düzeylerinin pozitif yönde bir ilişkide olduğu saptanmıştır. BDÖ ve BAÖ'nün kullanıldığı, bu çalışmaya benzer başka bir çalışmada da yine benzer bulgulara ulaşılmıştır (Demiral, Akvardar ve Ergör ve Ergör, 2006, s.161). Hamilton Depresyon Ölçeği ve Hamilton Anksiyete Ölçeği kullanılarak yapılan ve menopoz grupları ile depresyon ve anksiyete arasındaki ilişkiye eğilen bir çalışmaya göre doğal ve cerrahi menopoz sınıflarında da depresyon ve anksiyete düzeyi ilişkili olarak saptanmıştır (Varma, Oğuzhanoglu, Karadağ, Özdel ve Amuk, 2005, s.113). Ayrıca Şişli Etfal Hastanesi Tıp Bülteninde yayımlanan, örneklem grubu sağlık personellerinden oluşan, tıpkı bu çalışmada olduğu gibi Beck Depresyon ve Beck Anksiyete Ölçekleri kullanılarak ulaşılan verilerde de görüldüğü gibi pandemi sürecinde çalışan sağlık personellerinin kaygı ve çökkünlük düzeylerinde anlamlı bir ilişki saptanmıştır (Besirli, Erden, Atılğan, Varlıhan, Habaci, Yeniceri, Isler, Kizileroglu, Ozturk, Özer, ve Özdemir, 2021, s.3). Bu veriler ışığında, bulgumuz literatürle uyumlu görünmektedir. Çalışmanın bu bulgusunun, bu iki bağımlı değişkenin, tamamen olmasa bile bazı benzer belirtileri içlerinde barındırmalarıyla ilişkili olabileceği de düşünülmektedir.

Yapılan analizler sonucunda araştırmanın değişkenlerinden biri olan cinsiyet faktörünün depresyon ölçek skorlarıyla ilişkisi bulunmamıştır. Literatüre bakılınca bazı çalışmalarda depresyon ve cinsiyet ilişkisi açısından anlamlı bir ilişki sonucu saptanırken, bazı çalışmalarda ise bu iki değişken arasında anlamlı ilişki bulunmadığı görülebilmektedir. Örneğin; depresyonun ortaya çıkarıcı etmenlerini inceleyen bir araştırma makalesine göre cinsiyetin, depresyonu ortaya çıkaran etmenler arasında olmadığı gözlemlenmiştir (Ünal, Küey, Güleç, Bekaroğlu, Evlice ve Kırılı, 2002, s.10). Alt problemlerinden biri depresyon ve cinsiyetin arasında bir ilişkinin olup olmadığı olan, örnekleme Erzurum ili öğrencilerinden oluşan bir başka çalışmada da depresyon ve cinsiyetler arasındaki ilişki incelendiğinde anlamlı bir farklılık gözlemlenmemiştir (Ören ve Gençdoğan, 2007, s.90). Nöroloji alanında inmelerin ve depresyonun ilişkisini inceleyen bir çalışmada bunlarla birlikte depresyon ile cinsiyetin arasındaki ilişki de incelenmiştir. Çalışmanın sonucunda bu iki değişken arasında ilişki saptanmamıştır (Soyuer ve Soyuer, 2007, s.168). Bu açılarından verilerimiz literatüre uyumludur. Fakat bunların yanı sıra Covid-19 salgınında en çok etkilenen grupları inceleyen bir araştırmaya göre salgında kadın cinsiyetinin erkek cinsiyetine oranla daha fazla ruhsal rahatsızlığa sahip olduğu saptanmıştır (Özdin ve Özdin, 2020, s.506). Ayrıca çökkünlük ve testosteron hormonunun arasındaki ilişkiyi inceleyen bir araştırmaya göre cinsiyet ve çökkünlük arasında ilişki olduğu iddia edilmektedir. Bu çalışmada kadınların çökkünlüğe duyarlılığının erkeklere oranla daha fazla olduğu bildirilmektedir. Çalışmaya göre özellikle kadınlardaki bazı hormon değişimi dönemlerinde çökkünlüğün yaşanma ihtimali oldukça yüksek olabilmektedir (Kartalıcı, 2010 s.465). Depresyon ve cinsiyetin ilişkili olarak saptanmadığı bir başka çalışma ise üniversite öğrencilerinin sosyo-demografik özellikleri ve depresyonlarını ele alan, yaklaşık 500 öğrencinin katıldığı bir diğer çalışmadır (Özdel, Bostancı, Özdel ve Oğuzhanoğlu, 2002, s.160). Bu farklı sonuçların çalışmalardaki örneklem sayıları ve çalışmaların metodolojik farklılıklarından kaynaklı olduğu düşünülmektedir.

Çalışmanın depresyon ile ilişkisinin incelendiği bir diğer değişken, katılımcıların medeni durumudur. Çalışmaya katılan bireylerden alınan veriler incelendiğinde medeni hali bekar olan katılımcıların evlilere oranla depresyon skorlarının daha yüksek olduğu saptanmıştır. Analiz sonucunda ortaya çıkan bekarların daha depresif olduğu bulgusu, duygusal ve sosyal eksiklik ile ilişki

olabilmektedir. Örneklem grubunu bu çalışmada olduğu gibi yetişkinlerin oluşturduğu ve tıpkı bu çalışmada olduğu gibi Beck Depresyon Ölçeği ile veri toplanan, değişkenlerinden biri de katılımcıların medeni hali olan bir çalışmada medeni hali bekar olanların evli olanlara oranla depresiflik hali daha yüksek olarak saptanmıştır. Bu durum çalışmacılar tarafından, bekarların sosyal desteklerinin evlilere oranla daha düşük olduğu şeklinde açıklanmıştır (Lök ve Bademli, 2017, s.107). Katılımcıları sağlık çalışanlarından oluşan, BDÖ'nün kullanıldığı Eskişehir ili merkezinde bulunan üç ayrı hastaneden veriler alınarak yapılan bir çalışmaya göre de medeni hali bekar olan bireylerin çökkünlük düzeyleri daha yüksek olarak görülmüştür (Kızılırmak ve Demir, 2016, s.135). 2009 yılında huzurevlerinde yaşamını sürdüren ve kendi evinde yaşamını sürdüren bireylerin depresyonlarını inceleyen bir çalışmada da huzur evinde yaşayan bekar bireylerin depresyona yatkınlığı, evli bireylere oranla daha muhtemel olduğu gözlemlenmiştir (Demir, Ünsal, Arslan ve Çoban, 2013, s.5). Aydın il merkezinde gerçekleştirilen ve örneklem grubunu 50-65 yaş arası bireylerin oluşturduğu bir çalışmada da bekar veya dul bireylerinde çökkünlük teşhisi ihtimalinin evlilere oranla yaklaşık beş kat daha muhtemel olduğu belirtilmektedir (Arslantaş ve Ergin, 2011, s.142). Yine örneklem grubu 65 yaş üstü bireylerden oluşan bir başka çalışmada da bekar/boşanmış/dul bireylerin evlilere oranla daha depresif olduğu gözlemlenmiştir (Özen ve Kartal, 2008, s.403). Tüm bu bulguların yanı sıra bu saptamalardan farklı olarak depresyon ile medeni durum arasındaki ilişkiyi inceleyen ve bekarların aksine evlilerin daha depresif olduğu çalışmalar da mevcuttur. Örneğin; 2014-2015 yılları arasında yapılan, örneklem grubunu kardiyolojik rahatsızlığı bulunan bireylerden oluşan bir araştırmaya göre ise evlilerin bekarlara oranla daha depresif olduğu gözlemlenmiştir (Aydemir, Doğu, Amasya, Yazgan, Gazioğlu ve Gündüz, 2015, s.202)..

‘Sosyal destek eksikliği’ bireyleri çökkün ruh haline itebilmektedir. Çocuklu bireyler için çocuk, bir sosyal destek olabilmektedir. Bu çalışmanın çökkünlükle ilişkisi incelenen değişkenlerinden biri de katılımcıların çocuklu olup olmamasıdır. Çalışmada kullanılan kişisel bilgi formundan elde edilen veriler incelenip analiz edildiğinde çocuksuz katılımcıların çocuklulara oranla daha depresif olduğu gözlemlenmiştir. Çocuk sahibi olma ya da olmamanın yanı sıra bir de çocuk sahibi olamama durumu da bir başka realite olarak karşımıza çıkmaktadır. Çocuk sahibi olamamak bireyleri çökkünlüğe sürükleyen bir başka etmendir (Karlıoğlu ve Parlar,

2020, s.181). Örneklem grubu, infertil çiftlerden oluşan bir çalışma incelendiğinde şu kanılara varılabilmektedir: Çocuksuzluk, çiftler arasında tartışmalara ve damgalanmaya yol açabilmektedir. Bu duruma karşı yapılan bazı müdahaleler ve tedaviler sonucunda hala karşılık bulamama durumunda kişilerde çökkünlük doğabilmektedir (Kamışlı, Terzioğlu ve Bozdağ, 2021, s.47). Çocuksuz bireylerin daha depresif olduğu bulgusunun aksine bulgular da mevcuttur. 21 kadınla yüz yüze görüşülüp veriler ve görüşler alınan, ‘çocuksuzluk tercihinin söylemsel inşaaı’ isimli bir doktora çalışmasında çocuk sahibi kadınların, doğum sonrasında içine girdikleri yeni yaşam biçiminin bireyleri daha depresif bir ruh haline sürükleyebildiği görülmektedir. ‘Doğum sonrası depresyonu’ bilinen ve oldukça yaygın bir durumdur. Bireylerin doğum sonrasında girdikleri yeni yaşam biçimi, doğum öncesi yaşam tarzına veda ve doğum sonrasında kadının erkekle kıyaslandığında yaşamının büyük bir çoğunluğunun çocuğa bağımlı olması durumları bireyleri depresyona sürükleyebilmektedir (Eke, 2020, s.89).

Eğitim düzeyi, entelektüel kapasite ve kişisel farkındalık bireylerin çökkünlüklerinde önemli ölçüde rol oynayabilmektedir. Bu çalışmada depresyon ile ilişkisi incelenen bir diğer değişken de katılımcıların eğitim düzeyleriydi. Katılımcılardan elde edilen verilerin analizi sonucunda, katılımcıların eğitim düzeyi incelendiğinde ön lisans mezunlarının, lisans, yüksek lisans ve doktora mezunlarına göre daha depresif olduğu görülmektedir. Literatüre bakıldığında depresyon ve eğitim düzeyi arasındaki ilişkinin saptandığı çalışmalara rastlamak oldukça mümkündür. Bu çalışmanın bulgularına paralel sonuç vermiş başka çalışmalar da vardır: Bir sağlık kuruluşuna başvuran kronik hastalığa sahip bir grup hastanın incelendiği bir araştırma çalışmasında, başvuranların depresyon düzeyleri ve eğitim durumları ilişkilendirilerek incelendiğinde katılımcıların eğitim düzeyi yükseldikçe depresyon düzeylerindeki puanların azaldığı görülmektedir (Hacıhasanoğlu, Karakurt, Yıldırım ve Uslu, 2010, s.213). Yine bir grup kanser hastası yakınının depresyon düzeyini inceleyen bir çalışmada katılımcıların depresyon ve eğitim durumu incelendiğinde ilkökul mezunlarının, diğer bir deyişle eğitim seviyesi daha düşük bireylerin daha çökkün olduğu saptanmıştır (Çivi, Kutlu ve Çevik, 2011, s.252). Örneklem grubu huzurevlerinde yaşamını sürdüren 65 yaş ve üzeri yetişkin bireylerden oluşan bir çalışmaya göre de eğitim düzeyi yükseldikçe depresifliğin azaldığı gözlemlenmiştir (Zincir, Taşçı Erten ve Başer, 2008, s.173). Fakat bunların

yanı sıra özel gereksinimli çocuklara sahip bireylerin çökkünlükleri ve çökkünlüklerindeki etmenleri ele alan bir çalışmaya göre ise depresiflik ve eğitim düzeyi arasında ilişki saptanmamıştır (Ergin, Şen, Eryılmaz, Pekuslu ve Kayacı, 2007, s.45). Bu çalışmanın hipotezlerinden biri eğitim durumu ile depresyonun ilişkili olduğuydu. Katılımcılardan elde edilen verilerin analizi sonucunda bu hipotez desteklenmektedir. Bulgular bize bu iki değişkenin ilişkisinin ters orantılı olduğunu göstermektedir. Verilerimiz de literatürle uyumlu görünmektedir.

Çalışmanın alt hipotezlerinden biri de gelir düzeyi ile depresyon düzeyi arasında bir ilişkinin olduğuydu. Katılımcılardan elde edilen verilerin analizi sonucunda gelir düzeyi ile depresyon skorları arasında ters orantılı bir ilişki gözlemlenmektedir. Depresyon skorları en yüksek olan katılımcıların maaşları incelendiğinde asgari ücret aldıklarını beyan ettikleri saptanmıştır. Literatüre bakılınca benzer bulguların saptandığı çalışmalara rastlamak oldukça mümkündür. Örneğin örneklem grubu 65 yaş ve üzeri kronik fiziksel rahatsızlığı olan bir grup yaşlı bireyden oluşan bir çalışmada da gelir düzeyi ile depresyon arasında ters orantılı bir ilişki saptanmıştır. Çalışmaya katılan yaşlı bireylerin gelir düzeyleri azaldıkça depresyon düzeylerinde artış gözlemlenmiştir(Tel, Tay, Canbay, Akaya ve Yalçinkaya, 2014, s.73). Bu çalışmada olduğu gibi örneklem grubu bir grup sağlık personelinin oluştuğu ve aynı şekilde BDÖ'nün kullanıldığı bir yüksek lisans tezi çalışmasının bulguları incelendiğinde bu çalışmadaki gibi maaş miktarı ile depresyon düzeyi arasında ters orantılı bir ilişki görülmektedir(Abacı, 2004, s.128). Trabzon ili merkezinde 82 hemşireyle gerçekleştirilen bir çalışmada maaşının yeterli olmadığını belirten katılımcıların daha depresif olduğu gözlemlenmiştir(Akyüz, 2015, s.31). Örneklem grubu bir grup hamile kadından oluşan ve doğum öncesi depresyonun incelendiği bir başka çalışmada da bağımsız değişken olarak kullanılan gelir düzeyi/maaş başlıkları ile depresyon arasında ilişki olduğu dile getirilmiştir(Tunç, Yenicesu, Çakar, Özcan, Pekçetin ve Danışman, 2012, s.1434). Bu çalışmalardaki benzer bulgularla sonuçlanmış oldukça fazla çalışma ile karşılaşmamız mümkündür. Dolayısıyla çalışmanın bu iki değişken arasındaki ters orantılı ilişki literatür tarafından da desteklenmektedir. Bireyin biyolojik, psikolojik ve aynı zamanda sosyal bir varlık olduğu düşünüldüğünde, düşük gelir düzeyi, bireyin yaşantısının pek çok alanına olduğu gibi, varlığının temel taşlarından biri olan 'sosyal canlı' olgusuna da negatif yönde etki edebilmektedir. Burada bireyin sosyalleşememesi,

sosyal statüdeki düşüklük hissi ve temel ihtiyaçların giderilememesi durumu, bireylerin depresyon düzeylerinin yukarı çekebileceğini akla getirebilmektedir.

Bireylerin yaşam süreçlerinde bazı olayların yaşanması sonucunda maddi kayıp yaşamaları olası bir durumdur. Özellikle pandemi gibi bütün dünyayı etkileyen bir olgunun sonucunda bu tür bir olayın yaşanması oldukça muhtemeldir. Bu bağlamda araştırmanın değişkenlerinden biri de pandemi döneminde çalışan sağlık personellerinin, pandemi sebebiyle herhangi bir maddi kayıp yaşayıp yaşamadıklarıdır. Alınan veriler ve verilerin analizi sonucunda maddi kayıp yaşayan sağlık çalışanlarının depresyon skorları, yaşamayanlara oranla daha yüksek saptanmıştır. Pandeminin getirdiği koşullar (karantina-kapanma) bazı zamanlarda bireye ve topluma maddi bedeller ödetmiştir. Bu bedel sonucunda, kişilerde çökkünlüğün zirvesi ve en tehlikeli noktası olan özkıyım düşüncesi bile doğabilmektedir. Geçimini sağlamakta zorlanan bireylerin olumsuz kognitif süreçlere sürüklendiği bilinmektedir (Emiral, Çevik ve Gülümser, 2020, s.144). Bir grup kadının depresyon şiddeti ve depresyonlarının risk faktörlerinin incelendiği bir çalışmada da maddi durum, maddi kayıp ve maddi kayıp riskinin depresyonla ilişkili olduğuna değinilmiştir (Kayahan, Altıntoprak, Karabilgin ve Öztürk, 2003, s.215). Örneklem grubu eşleri cezaevine giren kadınlardan oluşan bir yüksek lisans tezi çalışmasında, özellikle evin geçimini sağlayan kişinin baba olduğu durumlarda, maddi kaybın eşi cezaevine giren kadını depresif bir ruh haline sürükleyebileceği üzerinde durulmaktadır(Karacabey, 2019, s.3-4). 1999'da gerçekleşen Marmara Depreminde mağdur olan bir grup depremzede ile yapılan bir çalışmada maddi kayıp ile depresyon arasındaki incelenmiştir. Elde edilen bulguların analizi sonucunda mal kaybı yaşayan bireylerin depresyon düzeyleri, önemli bir maddi kaybı olmayanların depresiflik düzeylerine oranla çok daha yüksek olduğu gözlemlenmiştir (Güven, 2010, 104). Maddi kayıp, depresyonun semptomlarından biri olarak karşımıza çıkması muhtemel olan gelecek kaygısını doğurabilmektedir. Bireyin bu kaybı, gelecek hakkında kaygılanmasına ve umutsuzluğa yol açabilmektedir.

Bireylerin barınma şeklinin zorunlu olarak değişmesi, bireylerin içinde buldukları alışkanlıkların değişmesi ve yaşanan durum karşısındaki çaresizlik hissi gibi hislerin doğması sonucu bireyleri çökkünlüğe sürükleyebilmektedir. Pandemi gibi ciddi ve endişe verici olguların sonucunda da, bilhassa sağlık çalışanlarının çalışma ortamlarından eve virüs getirme ihtimaline karşı ev halkını

korumak adına bu tür durumlarla karşılaşması oldukça muhtemeldir. Bu yüzden bu çalışmaya katılan katılımcılara kişisel bilgi formunda sorulan sorulardan biri de salgın sebebiyle barınma şeklinde bir değişikliğe gidip gitmedikleriydi. Katılımcılardan elde edilen verilerin analizi sonucunda sağlık çalışanlarının çökkünlükleri ile barınma şekillerinde değişikliğe gitmeleri arasında anlamlı bir ilişki saptanmıştır. Yaşam tarzındaki bu değişikliği yaşamış sağlık çalışanlarının, barınma biçimi değişmemiş olanlara oranla daha yüksek depresyon puanlarına sahip oldukları saptanmıştır. Bu bulguya benzer bir bulgu, aile içi şiddet sebebiyle barınma şekli değişmiş kadınların depresyonlarını inceleyen bir çalışmada da görülmektedir. Oluşan kötü şartlar sebebiyle ailesinden ayrı yaşamak zorunda kalan kadınların depresyon düzeyleri böyle bir değişiklik yaşamamış kadınlarla kıyaslandığında, evini terk etmek zorunda kalmış kadınların daha depresif olduğu sonucuna varılmıştır (Kazancı, 2010, s.52). Örneklem grubu bir yüksekokuldaki öğrencilerden oluşan, değişkenlerinden biri de katılımcıların barınma şeklindeki değişiklik olan bir araştırmaya göre; barınma yeri değişen (göç) katılımcıların, değişmeyenlere oranla daha depresif olduğu gözlemlenmiştir (Tekir, Yaşar, Çevik, Dikoğlu ve Kaymak, 2018, s.20). Barınma biçiminde değişiklik yapmak zorunda kalan sağlık çalışanlarının depresyon düzeylerinin daha yüksek çıkmasının, sosyal düzenlerindeki değişiklik ve bu değişikliğin zorunlu olarak yapılmış olması gibi zorlayıcı bir deneyimin getirdiği stres faktörüyle ilişkili olabileceği düşünülebilir. Bunların yanı sıra pandemi gibi büyük bir felaket olarak karşımıza çıkan deprem olaylarında da kişiler zorunlu barınma biçimi değişikliklerine gidebilmektedir. Örneğin Marmara Depremini yaşamış öğrencilerdeki, depremin uzun vadeli etkilerini ve depresyonlarını inceleyen bir çalışma yapılmıştır. Çalışmanın değişkenlerinden biri de barınma şeklindeki değişiklik olarak belirlenmiştir. Depresyon ve bu değişken arasında bir ilişki bulunmamıştır (Ceyhan ve Ceyhan, 2006, s.208). Literatüre bakıldığında bireylerin barınma şekillerindeki değişiklik ile depresif ruh halleri arasında bazı çalışmalarda anlamlı bir ilişki saptanabilmekteyken bazı çalışmalarda ise saptanamamaktadır. Bu alanda daha fazla çalışmaya ihtiyaç duyulmaktadır.

Çalışmamızda kaygı ile cinsiyet arasındaki ilişki incelenmiş, elde edilen verilerin sonucunda kaygı ile cinsiyet arasında anlamlı bir ilişki saptanmıştır. Bu saptamaya göre kadın katılımcıların erkek katılımcılara oranla daha kaygılı olduğu gözlemlenmiştir. Çalışmanın bu bulgusu, toplumdaki süregelen ataerkil yapının

getirdiği fırsat eşitsizliğini akla getirebilmektedir. Bu eşitsizlik her iki cinsiyet için de geçerli olabilmektedir; erkek cinsiyetine yüklenen misyon(güçlü olma, barınmayı ve koruyuculuğu sürdürme) sebebiyle erkeğin kaygılanma lüksünün bile olmamasına yol açabilmekte, kadının ise erkek cinsiyetine bağımlı yaşama zorunluluğunun getirdiği, belirsiz ve bağımlı bir yaşamdan doğabilecek olan kaygı ile açıklanabilir. Kocaeli şehrinde bir yüksekokulun son sınıf oğrencileri arasında yapılan bir çalışmada da buna benzer bir bulguya ulaşılmıştır: Kadınların erkeklere oranla mesleki kaygılarının daha yüksek olduğu saptanmıştır (Dursun ve Karagün, 2012, s.105). Anksiyete duyarlılığının psikiyatri literatüründeki yerinin incelendiği bir çalışmada, bu durum cinsiyet ile birlikte incelenmiştir. Bu araştırmayı yapan çalışmacılar anksiyete ile cinsiyet arasında bir ilişkinin olabileceği ve kadınların erkeklere oranla daha kaygılı olabileceğinden bahsetmişlerdir (Mantar, Yemez ve Alkın, 2011, s.189). Cinsiyetin, anksiyete duyarlılığını ve sosyal anksiyeteyi etkileyip etkilemediği probleminden yola çıkılan bir çalışmada cinsiyetin anksiyete ile ilişkili olabileceği ve kadınların erkeklere oranla daha kaygılı olabileceği üzerinde durulmuştur (Ak ve Kılıç, 2016, s.2). Bunların yanı sıra, kadınların düzenli olarak yaşadığı regl dönemlerinin getirdiği hormonal değişimler de ruh hallerini ekleyebilmekte, bu dönem kaygılı ve çökkün geçebilmektedir(Trkpar ve Trkpar, 2011, s.244). Cinsiyet ile kaygı değişkeni arasında ilişkinin saptanamadığı çalışmalara da rastlamak mümkündür: Abant İzzet Baysal niversitesinde yapılan bir çalışma bu duruma işaret etmektedir (Yılmaz ve okluk, 2010, s.6). Kaygı ile cinsiyet arasındaki ilişkinin incelendiği bazı çalışmalarda erkeklerin kadınlara oranla daha kaygılı olduğu gibi aksi bir saptamaya rastlamak da mümkündür. Örneğin ikinci dili İngilizce olan bir grup oğrencinin sınav kaygılarını inceleyen bir araştırmada erkeklerin sınav esnası, öncesi ve sonrasında kadınlara oranla daha kaygılı olduğuna dikkat çekilmiştir (Aydın ve Takkaç, 2007, s.264). Literatür incelemeleri sonucunda kaygı ile cinsiyetin çoğunlukla ilişkili olabileceği gibi bir kaniya varılabilmektedir. Böylelikle bu yüksek lisans tezinin alt hipotezlerinden biri olan ‘kaygı ile cinsiyet arasında ilişki vardır’ ibaresinin literatür tarafından da çoğunlukla desteklendiğinden söz edilebilir.

Katılımcıların kaygı düzeyleri ile ilişkili verilerin analizinde; medeni hali bekar olan sağlık çalışanlarının kaygı düzeyleri diğerlerine oranla daha yüksek olarak saptanmıştır. Covid-19 salgınında kişilerdeki kaygı ve ümidi ele alan bir çalışmada,

salgın döneminde medeni hali bekar olan kişilerin evli kişilere oranla daha kaygılı olduğu saptanmıştır (Güloğlu, Yılmaz, İstemihan, Arayıcı ve Yılmaz, 2020, s.142). Salgın döneminde kişilerin hayat kalitesi ve kaygı düzeylerine eğilen bir başka çalışmada da kaygı ile medeni durumun ilişkisi incelenmiştir. Alınan verilerin analizi sonucunda bekarların evlilere oranla daha kaygılı olduğu kanısına varılmıştır (Yazıcı ve İmamoğlu, 2021, s.151). Samsun’da yapılan, ilahiyat öğrencileri arasında yapılan bir çalışmada kaygı ve medeni durum arasındaki ilişki incelenmiştir. Analiz sonucunda bekarların evlilere oranla daha kaygılı olduğu gözlemlenmiştir (Kaya ve Varol, 2004, s.46). Bir grup sosyal kaygı bozukluğu tanılı bireyin, panik bozukluk tanılı başka bir grup birey ile karşılaştırıldığı bir araştırmanın sonucunda da hem sosyal kaygı yaşayan bireylerin arasında hem de panik bozukluk tanılı bireylerin arasında, medeni durumunu bekar olarak bildiren bireylerin kaygı düzeyi, evli oranlara oranla daha yüksek olduğu sonucuna varılmıştır (Güz ve Dilbaz, 2003, s.36-37). Bir grup yaşlı bireyin ölüm kaygısını inceleyen bir çalışmada istatistiki bir temel oluşturmasa da bekarların evlilere oranla daha kaygılı olduğu bildirilmiştir(Öztürk, Karakuş ve Tamam, 2011, s.42). Ölüm kaygısının incelendiği bir başka çalışmada ise aksine evli olanların bekar olanlara oranla daha kaygılı olduğu saptanmıştır(Erdoğan ve Özkan, 2007, s.176). Evli olanların bekarlara oranla daha kaygılı olarak saptandığı çalışmalara rastlamak mümkün olsa da, literatür taramaları sonucunda bu çalışmanın bir bulgusu olan ‘bekarların daha kaygılı olduğu’ ifadesi literatür tarafından çoğunlukla desteklenmektedir. Burada, sosyal ve duygusal yoksunluğun, bireyleri daha depresif yapabildiği gibi daha kaygılı da yapabildiğinden söz edilebilir.

Çalışmanın alt değişkenlerinden biri katılımcıların çocuklu olup olmamalarıydı, bu değişken, salgın döneminde sağlık kuruluşlarında bulunan personellerin virüsü ailelerine bulaştırması ihtimali ve bunun yaratabileceği kaygı göz önünde bulundurularak kişisel bilgi formunda sorulmuştur. Elde edilen verilerin analizi sonucunda çocuksuz olan sağlık personellerinin çocuklu olanlara oranla anksiyete düzeylerinin daha yüksek olduğu gözlemlenmiştir. Üsküdar Üniversitesi tarafından hazırlanan, Covid-19 salgını döneminde bireylerin korkularını ve kaygılarını ele alan bir çalışmanın raporu incelendiğinde, çocuksuz bireylerin salgından endişe duyma düzeyleri çocuklulara oranla daha yüksek olduğu görülmektedir. Yapılan çalışmada katılımcılara yöneltilen ‘koronavirüsten çok korkuyorum’ ibaresine karşılık ‘katılıyorum’ butonunu işaretleyen bireyler

incelendiğinde büyük çoğunluğunun çocuksuz bireyler olduğu gözlemlenmektedir (Sayar, Ünübol ve Tarhan, 2020, s.56). İnfertilitenin psikolojik yönlerini inceleyen bir çalışma ise çocuksuzluğun ayrı bir kaygı durumu yaratabileceğine değinmektedir (Sezgin ve Hoccoğlu, 2014, s.177). Örneklem grubu İzmir'deki özel hastanelerde çalışan hemşirelerinden oluşan bir doktora tezinin bulguları arasında da çocuksuz hemşirelerin çocuklu hemşirelere oranla daha kaygılı olduğu saptanmıştır (Özyaman, 2007, s.27). Yine örneklem grubu bir grup hemşireden oluşan, bu branştaki sağlık çalışanlarının kaygılarını ele alan bir doktora tezi çalışmasında da katılımcılardan alınan veriler incelendiğinde çocuksuz olanların daha kaygılı olduğu görülmektedir. Aynı örneklem grubuna ait, uzak yıllarda yapılan iki çalışmada da çocuksuz bireylerin daha kaygılı olma durumu bu değişkenin kaygı ile ilişkisini daha güvenilir bir şekilde ortaya koymaktadır (Görgülü, 1998, .s.75). Çocuk sahibi olan sağlık çalışanlarının, çocuklarına virüsü bulaştırabileceği düşüncesiyle daha kaygılı olabilecekleri öngörülürken, bulgularımızda çocuksuz katılımcıların daha kaygılı olarak saptanması, çocuk sahibi olmanın 'sosyal destek' olma özelliğinin ne denli önemi olduğunu akla getirebilmektedir.

Çalışmamızda, bireylerin eğitim durumları ile kaygı düzeyleri arasında anlamlı bir ilişki bulunmuş, lise mezunlarının kaygı düzeylerinin daha yüksek olduğu saptanmıştır. Literatür taraması yapıldığında lise mezunlarının diğer eğitim düzeyine sahip bireylere oranla daha kaygılı olarak saptandığı çalışmalara rastlamak mümkündür. Örneğin 2008 yılında, örneklem grubu yatılı hastalardan oluşan bir grup katılımcıyla yapılan bir araştırmanın bulguları, lise mezunlarının yüksekokul/fakülte mezunlarından daha kaygılı olduğuna işaret etmektedir (Bahar ve Taşdemir, 2008, s.14). Bir grup annenin bebeklik dönemine ait bilgileri ve kaygı düzeylerinin incelendiği bir başka çalışmada da katılımcı annelerin eğitim düzeyleri ile kaygıları arasındaki ilişki incelenmiştir. Çalışmanın bulguları kaygının düzeyinin eğitim düzeyi ile ilişki olduğuna işaret etmektedir. Bu çalışmada da lise mezunu annelerin kaygı düzeyleri, lisans ve lisansüstü eğitim düzeyine sahip annelerin kaygı düzeylerine göre daha fazla olduğu saptanmıştır (Şahinöz ve Ayhan, 2019, s.254-255). 20-35 yaş aralığındaki bireylerin medeni durumu ve bağlanma şekillerini ele alan bir çalışmaya göre de eğitim düzeyi ile kaygı düzeyi arasında ilişki saptanmıştır. Bekarlarda eğitim durumu azaldıkça, evlilerde ise eğitim durumu yükseldikçe kaygının arttığı belirtilmiştir (Ateş, 2019, s.8). Bunların yanı sıra literatüre bakılınca,

eğitim düzeyi ile kaygı düzeyi arasında ilişki olsa bile lise mezunu bireylerin, daha düşük eğitim düzeyine sahip bireylere oranla daha düşük kaygı düzeyine sahip olduğu sonucuna varmıŐ çalışmalar da bulunmaktadır. Örneğin mental retardasyonu olan bir grup ebeveyn ile yapılan bir çalışmada yine eğitim düzeyi ile kaygı düzeyi arasında ilişki saptanmıştır. Fakat ilkokul ve ortaokul mezunu ebeveynlerin kaygı düzeyleri lise mezunu ebeveynlerin kaygı düzeylerine oranla daha yüksek olarak saptanmıştır(AvŐarođlu, 2012, s.541). Burada, eğitim düzeyinin getirdiği kişisel farkındalık, entelektüel kapasite ve problem çözme becerisinin, bireylerin daha az kaygı düzeyine sahip olmasına vesile olduğu dolayısıyla nispeten daha düşük eğitim düzeyine sahip katılımcıların daha yüksek anksiyete skorları elde ettiğinden söz edilebilir.

Çalışmanın hipotezlerinden biri sağlık çalışanlarının kaygı düzeyleri ile mesleklerini sürdürdükleri branş arasında bir ilişkinin olduğudur. Elde edilen verilerin analizi sonucunda çalışmanın hipotezlerini destekler nitelikte bulgulara ulaşılmıştır: Sağlık alıŐanlarının kaygı düzeyi ile branşları arasında bir ilişki vardır ve branŐını hemşire olarak bildiren sağlık çalışanları, diğer branşlardaki sağlık çalışanlarına oranla daha kaygılıdır. Literatür taraması sonucunda bu bulguya benzer saptamalara rastlamak da mümkündür. Örneğin bu çalışmada olduğu gibi, Covid-19 salgınında sahada olan sağlık çalışanlarının sürekli ve durumluk kaygılarını inceleyen bir başka çalışmada da hemşirelerin hekimlere oranla daha kaygılı olduğu belirtilmiştir (Sakaoğlu, Orbatu, Emiroğlu ve akır, 2020, s.7). Yine Covid-19 ve benzeri olađandıŐı salgın koŐullarında, sağlık personellerinin meslekleri ve aileleri arasındaki ilişki üzerine eğilen başka bir çalışmada genel olarak Şöyle bir kanıdan bahsedilmektedir: Bu tür salgınlarda, salgını birinci elden göğüsleyen sağlıkçıların başında hemŐireler gelmektedir ve bu durum bu branştaki bireyleri diğer branştaki bireylere oranla daha kaygılı bir hale getirebilmektedir (Baki ve Piyal, 2020, s.122-123). Covid-19 salgınında sağlık alınıdaki personellerin sorunlarını ve bu sorunların çözümlerini ele alan bir çalışma yapılmıştır. Bu çalışmada da hemşirelerin diğer branŐlara göre daha fazla bulaş riski altında oldukları belirtilmiş ve bu durumun hemŐireler için daha yüksek stres, kaygı ve güvensizlik yaratabileceğine dikkat çekilmiştir (Gürer ve Gemlik, 2020, s.46). Ayrıca Samsun'daki bir hastanede sağlık alıŐanlarının Őiddetle karşılaşması ve buna bağlı olarak sağlık çalışanlarının kaygı durumlarını ele alan bir çalışmada da hemşirelerin hekimlere oranla daha kaygılı

olduğu görülmüştür (Gökçe ve Dünder, 2008, s.27). Tüm bunların yanı sıra salgın döneminde yapılmış, kaygı ile branşın ilişkisinin olduğunu belirten fakat hekimlerin hemşirelere oranla daha kaygılı olduğuna işaret eden çalışmalara rastlamak da mümkündür(Bekaroğlu ve Yılmaz, 2020, s.579). Literatür taraması sonucunda, sağlık çalışanlarının görevlerini sürdürdükleri branşın kaygı düzeyine etki edebileceği çoğu defa karşımıza çıkmaktadır. Dolayısıyla bu çalışmanın ‘kaygı düzeyi ile branş arasında bir ilişki vardır’ hipotezi literatür tarafından desteklenmektedir. Hemşirelerin, çoğunlukla hastaneye gelen hasta ile ilk temas eden kişilerden olması ve diğer branşlardaki sağlık çalışanlarına oranla daha fazla sayıda hasta ile ilgilenmesi gibi durumların, hemşirelerde diğer branşlardaki katılımcılara oranla daha yüksek bir kaygı düzeyine yol açabileceğinden söz edilebilir.

Çalışmamızda elde edilen verilerin analizi sonucunda bireylerin gelirleri ile kaygıları arasında da bir ilişki bulunmuştur. Asgari ücret ile yaşamını sürdüren sağlık çalışanlarının, daha yüksek gelir seviyesi olan sağlık çalışanlarına oranla daha kaygılı olduğu saptanmıştır. Bu yüksek lisans tezi çalışmasının yapıldığı dönem gibi Covid-19 salgını döneminde yapılan ve tıpkı bu çalışmadaki gibi örneklem grubunu sağlık çalışanları oluşturan bir araştırmaya göre de maaşları düşük olan sağlık çalışanları, yüksek olanlara oranla daha kaygılı bulunmuştur(Karaçam, Dönmez, Doğan ve Üstündağ, 2021, s.67). Literatür taraması yapıldığında karşımıza çıkan, kaygı ile gelir düzeyinin ilişkisinin incelendiği bir başka çalışma, kemoterapi gören çocuğa sahip annelerle yapılan bir çalışmadır. Bu çalışmada bağımsız değişken olarak belirlenen gelir düzeyi, kaygı düzeyini etkilemekte ve gelir seviyesi düştükçe kaygının arttığı gözlemlenmiştir(Yıldırım, Göktaş, Köse ve Yıldız, 2014, s.69). Örneklem grubu mavi yakalılardan oluşan başka bir çalışmada da kaygı ile gelir düzeyi değişkenleri ilişkilendirilmiştir. Bu çalışmanın verilerinin analizleri sonucunda da gelir düzeyi düşük olan mavi yakalı çalışanların sosyal kaygıları, genel olarak daha yüksek olarak aktarılmıştır(Ayan, Ünsar ve Dinçer, 2013, s.173). Örneklem grubu görsel sanatlar öğretmenlerinden oluşan başka bir çalışmada da ailelerin gelir düzeyi ile kaygı düzeyleri ele alınmıştır. Ele alınan bu iki değişken arasında ilişki saptanmıştır. Bu ilişki gelir düzeyi düştükçe kaygının artabileceği şeklindedir(Dilmaç, 2010, s.63). Fakat 2002 yılında yine örneklem grubu sağlık çalışanlarından oluşan bir çalışmada gelir düzeyi ile kaygının ilişkisi incelendiğinde gelir seviyesi yüksek ve düşük olan sağlık çalışanlarının kaygı düzeylerinde anlamlı

bir farklılık saptanmamıştır(Ocaktan, Keklik ve çöl, 2002, s.26). Örneklem grubu bir grup engelli çocuğa sahip annenin oluşturduğu bir çalışma da durumluk ve sürekli kaygı düzeyi ile gelir düzeyinin ilişkisi incelenmiştir. Bu çalışmada annelerin gelir düzeyleri ile sürekli kaygıları arasında bir ilişki saptanmıştır. Gelir düzeyi düşük olanların yüksek olanlara oranla daha kaygılı olduğu bildirilmiştir(Doğru ve Arslan, 2008, s.549). Literatür taramaları sonucunda bu yüksek lisans tezinin hipotezlerinden biri olan ‘kaygı düzeyi ile gelir düzeyi arasında ilişki vardır’ ibaresinin çoğunlukla desteklenebilir olduğu görölmektedir. Maaş miktarının depresyon ile ilişkili olduğu gibi, kaygı düzeyi ile de ilişkili olduğunu görmekteyiz. Bireylerin düşük maaş ile geçinmek zorunda olması, bireyleri sosyalleşme ve temel ihtiyaçlarının giderilmesi konusunda eksikliğin yanı sıra gelecek ile ilgili umutsuzluğa ve dolayısıyla kaygıya sürükleyebilmektedir.

Pandemi, küresel ekonomik kriz ve doğal afetler sonucunda insanlar bazı maddi kayıplarla karşı karşıya kalabilmektedir. Bu kaybın bireyleri geleceğe dair kaygılara sevk edebilmesi olası bir durumdur. Çalışmamızda da katılımcıların cevaplarının analizi sonucunda kaygı ile maddi kayıp yaşamanın ilişkili olduğu; maddi kayıp yaşayanların yaşamayanlara oranla daha kaygılı olduğu saptanmıştır. Bu saptamanın desteklendiği araştırmalara rastlamak mümkündür. Covid-19 salgının darbe vurduğu başka bir alan da spor müsabakaları ve dolayısıyla sporculardır. Salgın ile birlikte maçların ertelenmesi, karşılaşmaların ne zaman yapılacağının belirsizliği, bu belirsizliklerin maddi kayıplara ve maddi kayıpların kaygıya yol açabilme fonksiyonu bulunmaktadır(Bingöl, Bingöl ve Öner, 2020, s.1898). .Bir grup sporcunun ele alındığı bir araştırmada, sporcuların yaralanmaları/sakatlanmaları sonucunda maruz kalabilecekleri maddi kayıp ile birlikte kaygıya sürüklenebilecekleri ihtimali üzerinde durulmuş, böylelikle bir kez daha kaygının maddi kayıpla ilişkisine dikkat çekilmiştir (Budak, Sanioglu, Keretli, Durak ve Ö, 2020, s.39). Covid-19 salgının etkilediği bir başka sektör de turizm sektörüdür. Bu sektörün kollarından birini oluşturan turizm rehberleri üzerine yapılan bir çalışmada, salgının sebep olduğu iş kaybı ve dolayısıyla maddi kayıp, rehberler arasında kaygıya yol açtığı kanısına varılmıştır (Düzgün ve Kurt, 2020, s.32). Ayrıca covi-19 salgınının önlenmesi amacıyla alınan tedbirler bazı meslek gruplarında işsizliğe veya iş kaybına dolayısıyla bireylerin maddi bir kayıp yaşamasına sebep olabilmektedir. Bu bağlamda salgının getirdiği ruhsal sıkıntılar ve sosyal hizmetin öneminin

incelendiği bir çalışmada da maddi kaybın kaygıya yol açabileceğine değinilmiştir (Aykut ve Aykut, 2020, s.58). Üniversite öğrencilerinin kaygıları ve umutsuzluklarına eğilen başka bir çalışmada da öğrencilerin maddi kayıplarının ilerleyen dönemlerde kaygılara yol açabileceği fikri üzerinde durulmuştur (Aslan, 2015, s.75). Literatür taramaları, maddi kaybın kaygı düzeyi ile bir ilişkisinin olabileceği ihtimalini çoğu defa önümüze koymakta ve bu yüksek lisans tezi çalışmasının kaygı ile birlikte incelenen maddi kayıp değişkeninin ilişkisini ortaya koymaktadır. Maddi kayıp, düşük maddi gelirinin getirdiği kaygıdan daha şiddetli olabilir. Bireylerin böyle bir durumda gelecek hakkında kaygılanmaları daha muhtemel ve daha şiddetli olacağı düşünülebilir.

Bireylerin zorunlu bir şekilde barınma biçimlerini, yaşamlarını sürdürdükleri alanları terk etmeleri ve sosyal çevrelerinden kopmaları kaygı düzeylerinde artışa yola açabilmektedir. Sağlık çalışanlarının, salgın nedeniyle yaşamlarını sürdürdükleri alanları değiştirmelerinin, bu kişilerde kaygıya yol açabileceği düşüncesiyle kişisel bilgi formunda katılımcılardan bu konu hakkında bilgi alınmıştır. Sağlık çalışanlarından alınan verilerin analizi sonucunda, barınma biçimi değişmiş katılımcıların kaygı düzeylerinin daha yüksek olduğu saptanmıştır. Barınma biçimi ile kaygının arasındaki anlamlı ilişki literatür taramalarında da karşımıza çıkmaktadır. Barınma biçimi ile kaygının ilişkisinin incelendiği bir çalışmada da bu kanıya varmak mümkündür (Doğan ve Çoban, 2009, s.160). Barınma konusunun kaygı düzeyini arttırdığı bulgusuna ulaşılan bir başka çalışma da bir grup engelli çocuğa sahip ailenin incelendiği bir çalışmada da karşımıza çıkmaktadır (Genç, 2017, s.252). Örneklem grubu bir grup öğrenciden oluşan bir çalışmada, eğitim alma sebebiyle barınma biçiminde değişikliğe giden ve evlerinden ayrılıp yurda geçen öğrencilerin diğer öğrencilere göre sürekli kaygı düzeylerinin daha fazla olduğu bulgusuna ulaşılmıştır (Çevik ve Öneren, 2018, s.9). Yine bir grup üniversite öğrencisinin ele alındığı, bilgisayar kaygısı ve barınma değişikliği arasındaki ilişkinin incelendiği bir çalışmada da eğitimlerine aile evlerinde devam eden öğrencilerin kaygı düzeyleri barınma şeklini değiştirmiş öğrencilere oranla daha düşük olarak saptanmıştır (Bingöl, 2017, s.370). Barınma biçiminde zorunlu değişikliklerin gerçekleştiği göç olgusunda da psikolojik rahatsızlıkların su yüzüne çıkması oldukça muhtemel bir durumdur (Namdar, 2019, s.45). Bu duruma işaret eden başka çalışmalar bulmak da mümkündür (Sezgin ve Yolcu, 2016, s.425). Türk

Tabipler Birliği'nin, buldukları/barındıkları yaşam alanlarından ayrılmış sığınmacıları ele alan bir alan araştırması çalışmasında da bu tür kişilerin kaygılı durumlarına dikkat çekilmiştir (Baş, Molu, Tuna ve Baş, 2017, s.1684). Bireylerin yaşam alanlarını değiştirmesi, barınma ve barınma biçimindeki değişiklikler gibi başlıkların kaygı ile ilişkisi literatür tarafından da çoğunlukla desteklenen bir ilişki olarak karşımıza çıkmaktadır. Burada, Covid-19 pandemisinin ne zaman biteceğinin belirsiz olması dolayısıyla sağlık çalışanlarının eski yaşam düzenlerine ne zaman geçebileceklerini bilinmemesi gibi etkenlerin getirdiği ve anksiyetenin en besleyici öğelerinden biri olan 'belirsizliğin' kişilerin yaşamlarında hüküm sürmesi, böylelikle kaygı düzeylerinin arttığından söz edilebilir.

Bu yüksek lisans tezinin kaygı ve depresyon ile ilişkisinin incelendiği, fakat istatistiksel olarak anlamlı bir yargıya ulaşılmasa da üzerinde durulması gereken başka değişkenleri de vardır. Bunlar depresyon ve branş ilişkisi, virüse direkt temasta bulunup bulunmama hali ve meslekte geçirilen süre değişkenleridir.

Örneğin, her ne kadar istatistiksel bir anlam yakalanmamış olsa da acil tıp teknisyenlerinin orta düzeyde depresyon puanları almış olması altı çizilmesi gereken bir noktadır. Acil tıp teknisyenleri katılımcılar arasında küçük bir grup oluşturmalarından kaynaklı olarak, orta şiddetli depresyonları, analizler sonucunda su yüzüne çıkmamış olabilir. Bu bağlamda, branş dağılımlarının benzer tutulduğu daha geniş örneklerle yapılacak çalışmalarla bu ilişkiyi tekrar incelemek bizi daha sağlıklı sonuçlara ulaştırabilir.

Ayrıca, analizler sonucunda meslekte geçirilen süreye göre depresyon ve kaygı skorları açısından gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır, ölçek skorları incelendiğinde neredeyse tüm grupların hafif depresyon ve hafif kaygı düzeyine işaret edecek skorlar aldığı görülmektedir. Bu durum, çalışmaya katılan sağlık çalışanlarının ne kadar tecrübeli olurlarsa olsunlar, Covid-19 virüsünün tüm katılımcılar için yeni, daha önce görülmemiş bir olgu olduğu ile açıklanabilir. Diğer bir deyişle karşı karşıya oldukları salgın durumu, hepsi için benzer düzeyde belirsizlik barındırmaktadır.

Çalışmamızın bulgularına göre, Covid-19 tanılı hastalara direkt temasta bulunarak çalışan sağlık personellerinin durumu, direkt temasta bulunmayarak çalışan sağlık personellerinden farklı değildir; her iki grup da hafif düzeyde de olsa

kaygı ve depresyon puanlarına sahiptir. Direkt temaslı olarak mesleklerini icra eden sağlık çalışanlarının daha kaygılı ve depresif olabileceği dűřünülmesine rağmen böyle bir istatistiksel farka varamamış olmamızın birkaç sebebi olabilir. Bunlardan ilki; kişisel bilgi formundaki sorunun yeterince açık olmaması veya anlaşılmamış olması sonucunda, katılımcıların kendilerini, hangi pozisyonda çalışıyor olurlarsa olsunlar, hastanede buldukları için virűse temaslı hissetmeleri ve böyle bir fark gűzetmemiř olmaları olabilir. İkinci olarak ise çalışmanın örneklem grubunun İstanbul ili ile sınırlı kalmış olması ile ilişkili olabileceği dűřünülmektedir, dolayısıyla örneklem grubunun genişletilip yapılacak başka çalışmalarda daha sağlıklı sonuçlara ulaşılabileceği dűřünülmektedir.



SONUÇ

Bu çalışma Covid-19 pandemisi döneminde sahada olan sağlık çalışanlarının depresyon ve anksiyete düzeyleri arasındaki ilişkinin incelenmesi amacıyla yapılmıştır.

Çalışmanın verilerinin analizi sonucunda katılımcıların depresyon ve anksiyete düzeyleri arasında pozitif yönlü anlamlı bir ilişkinin olduğu sonucuna varılmıştır.

Katılımcılardan bekarlar, çocuksuzlar, eğitim düzeyi nispeten diğer katılımcılara oranla düşük olan, düşük maaş alan, salgın döneminde maddi kayıp yaşayan ve salgın sebebiyle barınma biçiminde değişikliğe gitmiş olanların diğer katılımcılara oranla daha depresif olduğu gözlemlenmiştir.

Örnekleme grubundaki kadın, bekar, çocuksuz, lise mezunu, hemşire, asgari ücretle ile geçinen, salgın sebebiyle maddi kayıp yaşamış ve salgın sebebiyle barınma biçiminde değişikliğe gitmiş katılımcıların diğer katılımcılara oranla daha kaygılı olduğu gözlemlenmiştir.

Bekar, çocuksuz, asgari ücret ile geçinen, eğitim seviyesi nispeten daha düşük, salgın sebebiyle maddi kayıp yaşamış ve salgın sebebiyle barınma biçiminde değişiklik yapmış katılımcıların diğer katılımcılara oranla hem daha depresif hem daha kaygılı olduğu sonucuna ulaşılmıştır.

Ayrıca katılımcıların mesleklerini virüse temas riskli olarak icra edip etmemesi, iki grubun depresyon ve kaygı düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı fark oluşturmamış, her iki grupta da hafif düzeyde kaygı ve depresyon skorlarının olduğu sonucuna varılmıştır.

ÖNERİLER

Yapılan bu çalışma, İstanbul ili ile sınırlı kalmış, dolayısıyla sınırlı veri toplanmıştır. Sağlık çalışanlarının depresyon ve anksiyete düzeylerinin daha sağlıklı bir biçimde incelenmesi için örneklem grubunun genişletilmesi gerekmektedir.

Çalışmanın bulgularından yola çıkılarak, özellikle salgın sebebiyle maddi kayıp yaşamış, salgın sebebiyle yaşadığı alanı terk etmiş veya değiştirmek zorunda kalmış, çocuksuz, eğitim seviyesi nispeten daha düşük, asgari ücret ile geçinen ve bekar sağlık çalışanlarının, bu tür salgın dönemlerinde daha fazla kaygı ve depresyona sürüklenebilecek grubu oluşturdukları söylenebilir. Dolayısıyla yaşanan bu salgın döneminde ve olası başka pandemi dönemlerinde klinisyenler, ruh sağlığı uzmanlarının ve psikolojik destek veren kişilerin bu gruplara ayrıca bir hassasiyet göstermeleri, bu çalışmanın önerilerinden bir diğeridir. Ayrıca bu grupların bakanlık yetkililerince tespit edilip, bünyesindeki uzmanlar tarafından psikolojik danışmanlık ve önleme hizmetleri sunulması önerilebilir.

Acil tıp teknisyenlerinin orta şiddetli depresyonları, katılımcılar arasında küçük bir grubu oluşturmaları sebebiyle analizlerde su yüzüne çıkmamıştır. Bu sebeple bu grubun depresyon düzeyleri daha geniş örneklemle incelenmesi daha faydalı olabilir.

Önerilmesi gereken bir diğer durum ise kaygı ve depresyon ile ilişkisi incelenen bağımsız değişken olan ‘meslekte geçirilen süre’ değişkenidir. Bu değişkenin örneklem grubu genişletilip yeniden ele alınması gerekli görülmektedir. Bir diğer öneri ise mesleklerini virüse ‘direkt temaslı’ icra eden sağlık çalışanlarının bir başka çalışmada daha geniş gruplarla ele alınıp analiz edilmesidir.

KAYNAKÇA

- Abacı, Z. K. (2004). Sosyal Hizmetler ve Çocuk Esirgeme Kurumuna Bağlı Saray ve Ayaş Rehabilitasyon Merkezlerinde Bakıma İhtiyaç Duyan Bireylerin Bakımından Sorumlu Personelin İş Doyumu, Tükenmişlik, Stres ve Depresyon Düzeyleri Açısından Karşılaştırılması. (Doctoral dissertation, Ankara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Psikoloji (Sosyal Psikoloji) Anabilim Dalı.
- Ak, S. ve Kilic, C. (2016). Cinsiyet Anksiyete Duyarlılığı ve Sosyal Anksiyete Arasındaki İlişkiyi Etkiliyor mu? *Türk Psikiyatri Dergisi*, 27(), 1-7.
- Akay, A. P. (2005). Juvenil İdiopatik Artritli Çocuklarda Psikososyal Özellikler. *Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*. 19(2), 121-126.
- Akbaba, M., Kurt, B. ve Nazlıcan, E. (2014). Yeni Coronavirus Salgını: MERS-CoV. *Türkiye Halk Sağlığı Dergisi*, 12(3), 217-227.
- Aktürk, Z., Dağdeviren, N., Türe, M. ve Tuğlu, C. (2007). Birinci Basamak İçin Beck depresyon Tarama Ölçeği'nin Türkçe Çevriminin Geçerlik ve Güvenirliği. *Türkiye Aile Hekimliği Dergisi*, 9(3), 117-122.
- Akyüz, İ. (2015). Hemşirelerin Tükenmişlik ve Depresyon Düzeylerinin Çalışma Koşulları ve Demografik Özellikler Açısından İncelenmesi. *İşletme ve İktisat Çalışmaları Dergisi*, 3(1), 21-34.
- Altın, Z. (2020). Covid-19 Pandemisinde Yaşlılar. *Tepecik Eğit. ve Araşt. Hast. Dergisi*, 30, 49-57.
- Amerikan Psikiyatri Birliği (2013). Ruhsal Bozuklukların Tanımsal ve Sayımsal Elkitabı. (Köroğlu, E. çev.). Ankara: Hekimler Yayınlar Birliği.
- Arpacıoğlu, S., Baltalı, Z. ve Ünübol, B.(2021). Covid-19 Pandemisinde Sağlık Çalışanlarında Tükenmişlik, Covid Korkusu, Depresyon, Mesleki Doyum Düzeyleri ve İlişkili Faktörler. *Cukurova Medical Journal*, 46(1), 88-100.
- Arslan, Ç. (2007). Üniversite Öğrencilerinin Sürekli Kaygı ve Kişisel Kararsızlık Düzeylerinin İncelenmesi(Yüksek Lisans Tezi, Selçuk Üniversitesi, Konya). Erişim adresi: <http://acikerisimarsiv.selcuk.edu.tr:8080/xmlui/handle/123456789/9755>
- Arslan, F. N., Arslan, Y. ve Yıldırım, İ. (2010). Müsabaka Öncesi Yapılan Masajın Futbolcuların Durumluk Kaygı Düzeylerine Etkisi. *Gazi Beden Eğitimi ve Spor Bilimleri Dergisi*, 15(1), 11-23.
- Arslantaş, H. ve Ergin, F. (2011). Yalnızlık, Depresyon, Sosyal Destek ve Etki Eden Faktörler. *Turkish Journal of Geriatrics*, 14(2), 135-144.
- Aslan, B. Y. (2010). Genç İşsizliğe Yönelik Alan Araştırması: Üniversite Öğrencileri Arasında Kaygı ve Umutsuzluk. *Çalışma İlişkileri Dergisi*, 6(2), 71-86.

- Aslan, E. ve Türkili, S. (2021). İzolasyon ve Karantinanın Ruh Sağlığı Üzerine Etkileri. *Mersin Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 14(1), 133-145.
- Aşkın, R. (2020). Pandemiye Yol Almak.
- Ateş, N. (2019). Eğitim Düzeylerine Göre 20-35 Yaş Arasındaki Evli Ve Bekârların Bağlanma Stili Puanlarının Karşılaştırılması. *Eğitim ve Yeni Yaklaşımlar Dergisi*, 2(1), 1-11.
- Ayan, A., Ünsar, A. S., ve Dinçer, D. (2013). Mavi Yakalı İşgörenlerin Sosyal Kaçınma ve Sosyal Kaygı Düzeylerinin Belirlenmesi: Tekstil Sektöründe Bir Uygulama. *Manisa Celal Bayar Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 11(1), 163-179.
- Aydemir, Y., Doğu, Ö., Amasya, A., Yazgan, B., Gazioğlu, E. Ö., ve Gündüz, H. (2015). Kronik Solunum ve Kalp Hastalıklarında Anksiyete ve Depresyon Sıklığı ve İlişkili Özelliklerin Değerlendirilmesi. *Sakarya Tıp Dergisi*, 5(4), 199-203.
- Aydın, S. ve Takkaç, M. (2007). İngilizceyi İkinci Dil Olarak Öğrenenlerde Sınav Kaygısının Cinsiyet İle İlişkisi. *Atatürk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 9(1), 259-266.
- Aykut, S. ve Aykut, S. S. (2020). Covid-19 Pandemisi ve Travma Sonrası Stres Bozukluğu Temelinde Sosyal Hizmetin Önemi. *Toplumsal Politika Dergisi*, 1(1), 56-66.
- Bahar, A. ve Taşdemir, H. S. (2008). Dahili ve Cerrahi Kliniklerde Yatan Hastalarda Anksiyete ve Depresyon. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 11(2), 9-17.
- Baki, S. ve Piyal, B. (2020). Covid-19 Pandemisi ve Benzeri Olağanüstü Durumlarda Sağlık Çalışanları Açısından İş-Aile Çatışması. *Sağlık ve Toplum Özel Sayı Temmuz*, 119-123.
- Bal, F. ve Hacıosman B. Z. (2019). Hezeyanlı Bozukluk Hakkında Güncel ve Bilimsel Bulgular. *The Journal of Social Science*. 3(5), 106-121.
- Bal, U., Çakmak, S. ve Uğur, Ş. (2013). Anksiyete Bozukluklarında Cinsiyete Göre Semptom Farklılıkları. *Arşiv Kaynak Tarama Dergisi*, 22(4), 441-459.
- Barello, S., Palamenghi, L. ve Graffigna, G. (2020). Burnout and Somatic Symptoms among Frontline Healthcare Professionals at the peak of the Italian Covid-19 Pandemic. *Psychiatry Research*, 113129. doi:10.1016/j.psychres.2020.113129.
- Başar, S. ve Sarı, İ. (2018). Düzenli Egzersizin Depresyon, Mutluluk ve İyi Oluş Üzerine Etkisi. *İnönü Üniversitesi Beden Eğitimi ve Spor Bilimleri Dergisi*. 5(3), 25-34.

- Batmaz, S. ve Koçbıyık, S. (2015). Çökkünlüğü Olan Kadınlarda Bilişsel Çarpıtmalar: Sürekli mi, Çökkünlük Dönemine mi Özgüdür?. *Bilişsel Davranışçı Psikoterapi ve Araştırmalar Dergisi*, 3, s. 147-152.
- Baymur, F. (1994). Genel Psikoloji. Ankara: İnkılap Kitabevi.
- Beck, A. T. (2005). Bilişsel Terapi ve Duygusal Bozukluklar (Çev. A. Türkcan). İstanbul: Litera Yayıncılık.
- Beck, A. T. ve Alford, B. A. (2009). *Depresyon: Nedenleri ve tedavisi*. Pennsylvania Üniversitesi Yayınları.
- Beck, A. T. ve Emery, G. (2006). Anksiyete Bozuklukları ve Fobiler: Bilişsel Bir Bakış Açısı. V. Öztürk (Çev.). İstanbul: Litera Yayıncılık.
- Beck, A. T., Ward, C. H., Mendelson, M., Mock, J. ve Erbaugh, J. (1961). An Inventory For Measuring Depression. *Archives of general psychiatry*, 4(6), 561-571.
- Bekaroğlu, E. ve Yılmaz, T. (2020). Covid-19 ve Psikolojik Etkileri: Klinik Psikoloji Perspektifinden Bir Derleme. *Nesne*, 8(18), 573-584.
- Bellibaş, E., Büküşoğlu, N. ve Erermiş, S. (2005). Ayrılma Anksiyetesi Bozukluğu Tanılı Bir Grup Çocukta Mizaç Özellikleri. *Ege Tıp Dergisi*, 44(1), 39-44.
- Besirli, A., Erden, S. C., Atılğan, M., Varlıhan, A., Habacı, M. F., Yeniceri, T. ve Özdemir, H. M. (2021). The Relationship between Anxiety and Depression Levels with Perceived Stress and Coping Strategies in Health Care Workers during the COVID-19 Pandemic. *The Medical Bulletin of Sisli Etfal Hospital*, 55(1), 1.
- Bingöl, A. (2017). Üniversite Öğrencilerinde Bilgisayar Kaygısı (Gence Devlet Üniversitesi örneği). *Gəncə Dövlət Universiteti Elmi Əsərlər Jurnalı*. 2(), 364-372.
- Bingöl, H., Bingöl, Ş.ve Öner, İ. (2020). Covid-19'un Spor Sektörüne Etkisi. *Journal of History School*, 46, 1890-1909.
- Bingöl, M. (2020). Katillerin Katili: Salgın Hastalıklar. *Kadim Akademi SBD*, 4(1), 101-105.
- Budak, H., Sanioğlu, A., Keretli, Ö., Durak, A. ve Barış, Ö. Z. (2020). Spor Yaralanmasının Kaygı Üzerindeki Etkileri. *Kilis 7 Aralık Üniversitesi Beden Eğitimi ve Spor Bilimleri Dergisi*, 4(1), 38-47.
- Bulut, S. (2008). Seçici Konuşmazlık (selective mutizm): Sebepleri ve Tedavi Yaklaşımları. *Bolu Abant İzzet Baysal Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 2(17), 52-65.
- Burger, J. M. (2006). Kişilik, çev. İnan Deniz Erguvan Sarioğlu, İstanbul: Kaknüs Yayınları.

- Butcher, J. N., Mineka, S. ve Hooley, J. M. (2013). Anormal Psikoloji. *İstanbul: Kaknüs Yayınları*.
- Büyüköztürk, Ş. (1997). Araştırmaya Yönelik Kaygı Ölçeğinin Geliştirilmesi. *Kuram ve Uygulamada Eğitim Yönetimi*, 12(12), 453-464.
- Ceyhan, E. ve Ceyhan, A. A. (2006). 1999 Marmara Bölgesi Depremlerini Yaşayan Üniversite Öğrencileri Üzerinde Depremin Uzun Dönemli Sonuçları. *Sosyal Bilimler Dergisi*, 2006/2, 197-212
- Coşkun, Y. ve Akkaş, G. (2009). Engelli Çocuğu Olan Annelerin Sürekli Kaygı Düzeyleri İle Sosyal Destek Algıları Arasındaki İlişki. *Ahi Evran Üniversitesi Kırşehir Eğitim Fakültesi Dergisi*, 10(1), 213-227.
- Çelik, F. H. ve Hocoğlu, Ç. (2016). Majör Depresif Bozukluk Tanımı, Etiyolojisi ve Epidemiyolojisi: Bir Gözden Geçirme. *Çağdaş Tıp Dergisi*, 6(1), 51-66.
- Çevik, V. A. ve Öneren, M. (2018). Önlisans Öğrencilerinin İş Bulma Endişeleri ve Kaygı Düzeylerinin Belirlenmesi. *Erzurum Teknik Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, (8), 1-12.
- Çınar, İ. Ö. ve Kartal, A. (2008). Yaşlılarda Depresif Belirtiler ve Sosyodemografik Özellikler ile İlişkisi. *TAF Preventive Medicine Bulletin*, (7)5, 399-404.
- Çivi, S., Kutlu, R. ve Çelik, H. H. (2011). Kanserli Hasta Yakınlarında Depresyon ve Yaşam Kalitesini Etkileyen Faktörler. *Gulhane Medical Journal*, 53(4).
- Çoban, A. E. ve Karaman, N. G. (2013). Üniversite Öğrencilerinin Umutsuzluk, Kaygı ve İlişkilerle İlgili Bilişsel Çarpıtmaları. *Bilişsel Davranışçı Psikoterapi ve Araştırmalar Dergisi*, 2(2), 78-88.
- Demir, G., Ünsal, A., Arslan, G. G. ve Çoban, A. (2013). Huzurevinde ve Evde Yaşayan Yaşlılarda Depresyon Yaygınlığının Karşılaştırılması. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 2(1), 1-12.
- Demir, V. (2017). Bilinçli Farkındalık Temelli Bilişsel Terapi Programının Üniversite Öğrencilerinin Kaygı Düzeylerine Etkisi. *OPUS Uluslararası Toplum Araştırmaları Dergisi*, 7(12), 98-118.
- Demiral, Y., Akvardar, Y., Ergör, A. ve Ergör, G. (2006). Üniversite Hastanesinde Çalışan Hekimlerde İş doyumunun Anksiyete ve Depresyon Düzeylerine Etkisi. *Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, 20(3), 157-164.
- Demirci, O. O., Sağaltıcı, E. ve Yıldırım, A. (2015). Özgül Fobinin Göz Hareketleri İle Duyarsızlaştırma ve Yeniden İşleme Yöntemi İle Tedavisi: Bir Olgu Sunumu. *Klinik Psikiyatri*, 18(4), 124-129.
- Deniz, M. E. ve Sümer, A. S. (2010). Farklı Özanlayış Düzeylerine Sahip Üniversite Öğrencilerinde Depresyon, Anksiyete ve Stresin Değerlendirilmesi. *Eğitim ve Bilim*, 35(158).

- Dikici, S. D., Aşçıbaşı, K. ve Aydemir, Ö. (2017) DSM-5 Depresyon Ölçeği Türkçe Formunun Geçerliliği ve Güvenilirliği. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*. 18(2), 51-56.
- Dikmen, A. U., Kına, M. H., Özkan, S. ve İlhan, M. N. (2020). Covid-19 Epidemiyolojisi: Pandemi den Ne öğrendik. *Journal of biotechnology and strategic health research*, 4, 29-36.
- Dikmen, M. (2021). COVID-19 Pandemisinde Üniversite Öğrencilerinin Depresyon Düzeyleri ile Sosyal Medya Bağımlılıkları Arasındaki İlişki: Bir Yapısal Eşitlik Modeli. *Bağımlılık Dergisi*, 22(1):20-30.
- Dilbaz, N. ve Seber, G. (1993). Umutsuzluk Kavramı: Depresyon ve İntiharda Önemi. *Kriz Dergisi*, 1(3), 134-138.
- Dilmaç, O. (2010). Görsel Sanatlar Öğretmeni Adaylarının Kaygı Düzeylerinin Çeşitli Değişkenler Açısından İncelenmesi. *Güzel Sanatlar Enstitüsü Dergisi*, (24), 49-65.
- Dinçmen, K. (1991). Psikiyatri. İstanbul:İletişim Yayınları.
- Doğan, T. ve Çoban, A. E. (2009). Eğitim Fakültesi Öğrencilerinin Öğretmenlik Mesleğine Yönelik Tutumları ile Kaygı Düzeyleri Arasındaki İlişkinin İncelenmesi. *Eğitim ve Bilim*, 34(153). 157-168.
- Doğru, S. S. Y. ve Arslan, E. (2008). Engelli Çocuğu Olan Annelerin Sürekli Kaygı Düzeyi ile Durumluk Kaygı Düzeylerinin Karşılaştırılması. *Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, (19), 543-553.
- Dursun, S. ve Karagün, E. (2012). Öğretmen Adaylarının Mesleki Kaygı Düzeylerinin İncelenmesi: Kocaeli Üniversitesi Beden Eğitimi ve Spor Yüksekokulu Son Sınıf Öğrencileri Üzerine Bir Araştırma. *Kocaeli Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, (24), 93-112.
- Düzgün, E. ve Kurt, A. (2020). Covid-19 (Koronavirüs) Salgınının Turist Rehberleri Üzerindeki Etkileri: Ankara Turist Rehberleri Odası Örneği. *Karadeniz Sosyal Bilimler Dergisi*, 12(23), 18-38.
- Düzgün, Ş. ve Hayalioğlu, H. (2006). Öğrencilerde Öğrenilmiş Çaresizlik Düzeyinin Bazı Değişkenler Açısından İncelenmesi. *Atatürk Üniversitesi Kazım Karabekir Eğitim Fakültesi Dergisi*, (13), 404-413.
- Eke, N. P. (2020). Çocuksuzluk Tercihinin Söylemsel İnşası. *Hacettepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü İletişim Bilimleri Anabilim Dalı*.
- Ekiz, T., İlman, E. ve 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.
- Emiral, E., Çevik, Z. A. ve Gülümser, Ş. (2020). Covid-19 Pandemisi ve İntihar. *ESTÜDAM Halk Sağlığı Dergisi*, 5, 138-147.

- Erdoğan, H., Kelten, B., Akdemir, O., Karaoğlan, A. ve Taşdemiroğlu, E. (2013). Otizm ve Serebellar Mutizm: Nöroanatomik Bulguların Bir Derlemesi. *Maltepe Tıp Dergisi*, 5(2), 57-65.
- Erdoğdu, M. Y. ve Özkan, M. (2007). Farklı Dini İnanışlardaki Bireylerin Ölüm Kaygıları ile Ruhsal Belirtiler ve Sosyo-demografik Değişkenler Arasındaki İlişkiler. *İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*. 14(3), 171-179.
- Ergin, D., Şen, N., Eryılmaz, N., Pekuslu, S. ve Kayacı, M. (2007). Engelli Çocuğa Sahip Ebeveynlerin Depresyon Düzeyi ve Etkileyen Faktörlerin Belirlenmesi. *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 10(1), 41-48.
- Ertan, T. (2008). Psikiyatrik Bozuklukların Epidemiyolojisi. *Türkiye'de Sık Karşılaşılan Psikiyatrik Hastalıklar Sempozyumu (Eds M Uğur, İ Balcioğlu, N Kocabaşoğlu)*, 25-30.
- Ertürk, Y. D. (2010). Davranış Bilimleri. İstanbul: Kutup Yıldızı Yayınları.
- Eryılmaz, A. (2015). Sistem Yaklaşımı Açısından Kötümserlik. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*. 7(4), 391-400.
- Gall, A. L. (2012). Anksiyete ve Kaygı.(İ. Yerguz, Çev.). Ankara: Dost Kitabevi.
- Geçtan, E. (1993). Psikodinamik Psikiyatri ve Normal Dışı Davranışlar. İstanbul: Remzi Kitabevi.
- Gençöz, T. (2001). Kaygı Bozukluklarının Tedavisinde Kognitif-Yeniden Yapılandırma Tekniğinin Uygulanışı. *Kriz Dergisi*, 9(2). 23-28.
- Gögebakan, T. (2020). Tarihteki Diğer Pandemiler. <https://www.verianaliz.net/pandemi-tarihi-corona-covid19-veri-analiz-infografik/> (Erişim Tarihi: 04.04.2021).
- Göka, E. (1997). Varoluşun Psikiyatrisi. Ankara: Vadi Yayınları.
- Gökçe, T. ve Dünder, C. (2008). Samsun Ruh ve Sinir hastalıkları Hastanesi'nde Çalışan Hekim ve Hemşirelerde Şiddete Maruziyet Sıklığı ve Kaygı Düzeylerine Etkisi. *İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, 15(1), 25-28.
- Görgülü, R. S. (1998). Hemşirelerin Anksiyete Düzeylerinin Saptanması ve Hemşireleri İş Ortamında Etkileyen Stresörlerin Tanımlanması. *HÜ Sağlık Bilimleri Enstitüsü*.
- Güleç, C. (1991). Psikiyatrinin ABC'si. İstanbul: Simavi Yayınları.
- Güloğlu, B., Yılmaz, Z., İstemihan, F. Y., Arayıcı, S. N. ve Yılmaz, S. (2020). Covid-19 Pandemisi Sürecinde Bireylerdeki Anksiyete ve Umutsuzluk Düzeylerinin İncelenmesi. *Kriz Dergisi*, 28(3), 135-150.

- Gürer, A. ve Gemlik, H. N. (2020). Covid-19 Pandemisi Sürecinde Sahada Olan Sağlık Çalışanlarının Yaşadıkları Sorunlar ve Çözüm Önerileri Üzerine Nitel Bir Araştırma. *Journal of Health Services and Education*, 4(2), 45-52.
- Güven, K. (2010). Marmara Depremini Yaşayan Yetişkinlerin Algıladıkları Sosyal Destek Düzeyleri İle Travma Sonrası Gelişim ve Depresyon Arasındaki İlişkinin İncelenmesi (Master's thesis, Maltepe Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü).
- Güz, H. ve Dilbaz, N. (2003). Sosyal Kaygı Bozukluğu ile Panik Bozukluğu Olgularının Demografik ve Bazı Klinik Özellikler Açısından Karşılaştırılması. *Klinik psikiyatri*, 6, 32-38.
- Hacıhasanoğlu, R., Karakurt, P., Yıldırım, A. ve Uslu, S. (2010). Bir Sağlık Ocağına Başvuran Kronik Hastalığı Olan Bireylerde Anksiyete ve Depresyon. *TAF Preventive Medicine Bulletin*, 9(3), 209-216.
- Işıklı, S., Baran, Z. ve Aslan, S. (2019). Özgül Fobilerde Sanal Gerçeklik Teknolojisi Uygulamaları ile Tedaviye Yardımcı Araç Geliştirme: Bir Etkililik Çalışması. *Klinik Psikiyatri Dergisi*, 22(3), 316-328.
- İlbasmış, Ç., Aksoy, A. T., Cihanyurdu, İ., Ünver, H. ve Rodopman, A. (2020). Covid-19 Salgınının Çocukların Ruh Sağlığı Üzerindeki Etkileri. *Turk J Child Adolesc Ment Health*, 28(1), 1-3.
- Kamışlı, S., Terzioğlu, C. ve Bozdağ, G. (2021). İnfertil Kadınların Ruhsal Durumları: Umutsuzluk, Anksiyete ve Depresyon Düzeyleri. *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi*, 12(1), 43-49.
- Kaplan, H. I. ve Sadock, B. J. (1998). Birinci Basamak Psikiyatri El Kitabı(Çev. B. Büyükdal). İstanbul: Turgut Yayıncılık.
- Kaplan, H. I. ve Sadock, B. J. (2004). Klinik Psikiyatri (Çev. E. Abay). İstanbul: Nobel Kitabevi.
- Karacabey, M. (2019). Eşi cezaevinde olan kadınların depresyon düzeyleri ve başa çıkma stratejilerin incelenmesi (Adana ili Ceyhan ilçesi örneği) (Master's thesis, Çağ Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü).
- Karaçam, Z., Dönmez, A. D., Üstündağ, H. ve Doğan, H. (2021). Kadınların Kaygı Düzeyleri ve Stres ile Baş Etme Yöntemlerinin İncelenmesi. *Süleyman Demirel Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 12(1), 60-69.
- Karaman, Ö. (2018). Selektif Mutizm Olgusu. *Klinik Tıp Aile Hekimliği*, 10(2), 38-41.
- Karamustafalıoğlu, O. ve Yumrukçal, H. (2011). Depresyon ve Anksiyete Bozuklukları. *Şişli Etfal Hastanesi Tıp Bülteni*, 45(2), 65-74.
- Karaoğlu, M., Kaşaracı, G., Şahin, E. ve İplik, E. S. (2020). Madde İlişkili Psikotik Bozuklukların Tedavisinde Kullanılan Atipik Antipsikotikler. *Experimed*, 10(1), 49-58.

- Karlıoğlu, B. ve Parlar, H. (2020). Evli Bireylerde Bağlanma Stillerinin Depresyon Üzerindeki Etkisinin İncelenmesi. *Social Sciences Research Journal*, 9 (3), 180-187.
- Kart, M. E. ve Güldü, Ö. (2008). Özerk Benlik Yönetimi Ölçeği: Uyarlama Çalışması. *Ankara University Journal of Faculty of Educational Science*. 41(2), 187-207.
- Kartalcı, Ş. (2010). Testosteron ve Depresyon. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 2(4), 457-472.
- Kaya, B. (2020). Pandeminin Ruh Sağlığına Etkileri. *Klinik Psikiyatri Dergisi*, 23(2), 123-124.
- Kaya, M. ve Varol, K. (2004). İlahiyat Fakültesi Öğrencilerinin Durumluk-Sürekli Kaygı Düzeyleri ve Kaygı Nedenleri (Samsun Örneği). *Ondokuz Mayıs Üniversitesi İlahiyat Fakültesi Dergisi*, 17(17), 31-63.
- Kayahan, B., Altıntoprak, E., Karabilgin, S. ve Öztürk, Ö. (2003). On Beş-Kırk Dokuz Yaşları Arasındaki Kadınlarda Depresyon Prevalansı ve Depresyon Şiddeti ile Risk Faktörleri Arasındaki İlişki. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 4(4), 208-219.
- Kayaoğlu, A. ve Tuna, Y. (2013). Birey ve Davranış. Ankara: *Anadolu Üniversitesi Yayını*.
- Kestel, T. (2020). Pandeminin Yoksulluğa Etkileri. *Sosyal Hizmet Dergisi*, 22-34.
- Kılınçkaya, M. D. (2013). Atatürk İlkeleri ve İnkılâp Tarihi Derslerinde Öğrencilerin Sınav Kaygıları ile Başarıları Arasındaki İlişki. *Hacettepe Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 28(28-1), 235-243.
- Kızılırmak, M. ve Demir, S. (2016). Hastanede Çalışan Hemşirelerde Depresyon ve Yaşam Kalitesinin İncelenmesi. *TAF Preventive Medicine Bulletin*, 15(2), 132-140.
- Kokaçya, M. H., Savaş, H. A. ve Selek, S. (2008). İdame Elektrokonvulsif Terapi (EKT) ile Tedavi Edilen Dört Depresyon Olgusu. *Klinik Psikofarmakoloji Bülteni*, 18(2).
- Köknel, Ö. (2005). Kaygıdan Mutluluğa Kişilik. İstanbul: Altın Kitaplar.
- Köroğlu, E. (2005). Psikiyatri El Kitabı. Ankara: HYB Yayıncılık.
- Köroğlu, E. (2006). Kaygılarımız Korkularımız. Ankara: HYB Yayıncılık.
- Köroğlu, E. (2009). Klinik Uygulamada Psikiyatri: Tanı ve Tedavi Kılavuzları. Ankara: HYB Basım Yayın.
- Kramlinger, K. (2001). Mayo Clinic-Depresyon. *Ali Bozkurt(Çev.)*. Ankara: Güneş Kitabevi

- Lök, N. ve Bademli, K. (2017). Yetişkin Bireylerde Fiziksel Aktivite ve Depresyon Arasındaki İlişkinin Belirlenmesi. *Mustafa Kemal Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 14(40), 101-110.
- Mantar, A., Yemez, B. ve Alkın, T. (2011). Anksiyete Duyarlılığı ve Psikiyatrik Bozukluklardaki Yeri. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 22(3), 187-193.
- Namdar, A. (2019). Türkiye’de Yaşayan İranlı Sığınmacı ve Mülteci Kadınlarda Kaygı Düzeyi ve Kaygıyı Etkileyen Faktörler.
- Ocaktan, M. E., Keklik, A. ve Çöl, M. (2002). Abidinpaşa Sağlık Grup Başkanlığı'na Bağlı Sağlık Ocaklarında Çalışan Sağlık Personelinde Spielberger Durumluluk ve Sürekli Kaygı Düzeyi. *Akara Üniversitesi Tıp Fakültesi Mecmuası*, 55(1), 21-28.
- Öner, Ö., Öncü, B., Sağduyu, G. ve Canat, S. (2002). Dikkatsizlik Yakınmasıyla Başvuran Ergenlerin Aldıkları Tanılar. *Çocuk ve Gençlik Ruh Sağlığı Dergisi*. 9(3), 167-171.
- Ören, N. ve Gençdoğan, B. (2007). Lise Öğrencilerinin Depresyon Düzeylerinin Bazı Değişkenlere Göre İncelenmesi. *Kastamonu Eğitim Dergisi*, 15(1), 83-92.
- Özdel, L., Bostancı, M., Özdel, O. ve Oğuzhanoğlu, N. K. (2002). Üniversite Öğrencilerinde Depresif Belirtiler ve Sosyodemografik Özelliklerle İlişkisi. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 3(3), 155-161.
- Özdin, S. ve Bayrak Özdin, Ş. (2020). Türk Toplumunda Covid-19 Salgını Sırasında Anksiyete, Depresyon ve Sağlık Anksiyetesinin Seviyeleri ve Yordayıcıları: Cinsiyetin Önemi. *Uluslararası Sosyal Psikiyatri Dergisi*, 66 (5), 504-511.
- Özer, A. K. (2017). Kaygı: Sınanma Duygusuyla Baş Edebilme. İstanbul: Agora Kitaplığı.
- Özer, İ. Ö.(2018). Bağlanmanın Doğal Sonucu: Ayrılma Kaygısı. *Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi Uluslararası Sosyal Bilimler Dergisi*, 3(1), 125-134.
- Özmen, D. M. (1999). Depresyonun Psikoterapisi. *İçinde: Depresyon, Somatizasyon ve Psikiyatrik Aciller*. Ed: Eker E, İstanbul Üniversitesi. Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Sürekli Eğitimi Komisyonu Yayını, İstanbul, (17), 121-131.
- Özmen, E., Aydemir. Ö. ve Bayraktar, E. (1997). Genel Tıpta Psikiyatrik Sendromlar. Ankara: Hekimler Yayın Birliği.
- Öztürk, O. M. (2002). Ruh Sağlığı ve Bozuklukları. Ankara: Feryal Matbaası.
- Öztürk, Z., Karakuş, G. ve Tamam, L. (2011). Yaşlı Bireylerde Ölüm Kaygısı. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 12(1), 37-43.
- Özyaman, F. B. (2007). Hemşirelerde iş güvencesi algısı ve anksiyete ve depresyon düzeylerine etkisi (Doctoral dissertation, DEÜ Sağlık Bilimleri Enstitüsü).

- Parıldar, H. (2020). Tarihte Bulaşıcı Hastalık Salgınları. *Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi Dergisi*, 30, 19-26.
- Parıldar, H. ve Dikici, M. F. (2020). Pandemiler Tarihi. *Klinik Tıp Aile Hekimliği*, 12(1), 1-8.
- Sakaoğlu, H. H., Orbatu, D., Emiroglu, M. ve Çakır, Ö. (2020). Covid-19 Salgını Sırasında Sağlık Çalışanlarında Spielberger Durumluk ve Sürekli Kaygı Düzeyi: Tepecik Hastanesi Örneği. *Tepecik Eğit. Ve Araşt. Hast. Dergisi*, 30, 1-9.
- Sayar, G. H., Ünübol, H. ve Tarhan, N. (2020). Covid-19: Korkular, Kaygılar ve Olgunlaşma(Türkiye Araştırması Sonuç Raporu). *Üsküdar Üniversitesi Yayınları*, 20, 1-197.
- Sezgin, A. A. ve Yolcu, T. (2016). Göç ile Gelen Uluslararası Öğrencilerin Sosyal Uyum ve Toplumsal Kabul Süreci. *Humanitas*, 4(7), 417-436.
- Sezgin, H. ve Hoccoğlu, Ç. (2014). İnfertilitenin Psikiyatrik Yönü. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 6(2), 165-184.
- Sharf, R. S. (2017). Psikoterapi ve Psikolojik Danışma Kuramları-Kavramlar ve Örnek Olaylar. (çev: Acar, N. V.). Ankara: Nobel Yayınevi.
- Soyuer, F. ve Soyuer, A. (2007). Kronik Dönem İnme Hastalarında Depresyon ve Fonksiyonel Sonuç Arasındaki İlişki. *İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, 14(3), 167-170.
- Söğütlü, L. ve Alaca, N. (2019). 55 Yaş Altı Unutkanlık Şikayeti ile Başvuran Hastalarda Öznel Bellek Yakınmaları ile Nesnel Bellek Performansı, Depresyon ve Anksiyete Düzeyleri Arasındaki İlişkinin Belirlenmesi. *Türk Psikiyatri Dergisi*. 30(1), 16-22.
- Şahan, C., Özgür, E. A., Arkan, G., Alagüney, M. E. ve Demiral, Y. (2019). Covid-19 Pandemisinde Meslek Hastalığı Tanı Kılavuzu. *İş ve Meslek Hastalıkları Uzmanları Derneği ve Halk Sağlığı Uzmanları Derneği*. 1-17.
- Şahin, M. (2019). Korku, Kaygı ve Kaygı(Anksiyete) Bozuklukları. *Avrasya Sosyal ve Ekonomi Araştırmaları Dergisi*, 6(10), 117-135.
- Şahiner, Ş. Y. (2020). Madde Kullanım Bozukluğuna Genel Yaklaşım. *Acil Servislerde Madde Kullanım Bozukluklarına Yaklaşım Rehberi*, 5-7.
- Şahinöz, A. ve Ayhan, A. B. (2020). Annelerin Bebeklik Döneminde Gelişime İlişkin Bilgi ve Kaygı Düzeylerinin Değerlendirilmesi. *Türkiye Çocuk Hastalıkları Dergisi*, 14(3), 249-257.
- Şeker, M., Özer, A. ve Korkut, C. (2020). Küresel Salgının Anatomisi: İnsan ve Toplumun Geleceği. *Türkiye Bilimler Akademisi*. 386-405.
- Tekir, Ö., Yaşar, Ö., Çevik, C., Dikoğlu, M., ve Kaymak, G. Ö. (2018). Sağlık Yüksekokulu Öğrencilerinin Depresyon ve Benlik Saygısı Düzeylerinin

İncelenmesi. *Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, 8(1), 15-21.

Tel, H., Tay, B. N., Canbay, M., Akaya, İ. ve Yalçınkaya, S. (2014). Kronik Fiziksel Hastalıklı Yaşlılarda Yeti Yitimi ve Depresyon. *Florence Nightingale Hemşireliği Dergisi*, 22(2), 69-75.

Torun, F. (2017). Depresyon. İstanbul: Psikonet Yayınları.

Tözün, M. ve Babaoğlu, A. B. (2016). Fobiler ve Sağlıklı Yaşam Davranışları: Bir Halk Sağlığı Bakışı. *Family Practice & Palliative Care*, 1(1), 24-26.

Tunç, S., Yenicesu, O., Çakar, E., Özcan, H., Pekçetin, S. ve Danışman, N. (2012). Antenatal Dönemde Anksiyete ve Depresyon Görülme Sıklığı ve İlişkili Faktörler. *Jinekoloji-Obstetrik ve Neonatoloji Tıp Dergisi*, 9(35), 1431-1435.

Tükel, R. (Ed.). (2004). Anksiyete Bozuklukları Tedavi Kılavuzu. Türkiye Psikiyatri Derneği.

Türkçapar, A. F. ve Türkçapar, M. H. (2011). Premenstruel Sendrom ve Premenstruel Disforik Bozuklukta Tanı ve Tedavi: Bir Gözden Geçirme. *Klinik Psikiyatri Dergisi*, 14(4).

Türkçapar, H. M. (2018). Bilişsel Davranışçı Terapi Temel İlkeler ve Uygulama. İstanbul: Epsilon Yayıncılık.

Türkçapar, M. H. (2004). Anksiyete Bozukluğu ve Depresyonun Tanısal İlişkileri. *Klinik Psikiyatri Dergisi*, 4, 12-16.

Türkçapar, M. H. (2004). Melankolili Depresyon. *Klinik Psikiyatri Dergisi*, 7(1), 20-31.

Türkçapar, M. H. (2019). Klinik Uygulamada Bilişsel-Davranışçı Terapi: Depresyon. İstanbul: Epsilon Yayınevi.

Türkmen, M. ve Özşarı, A. (2020). Covid-19 Salgını ve Spor Sektörüne Etkileri. *International Journal of Sport Culture and Science*, 8(2), 55-67.

Tütüncü, R. ve Günay, H. (2011). Kronik Ağrı, Psikolojik Etmenler ve Depresyon. *Dicle Tıp Dergisi*, 38(2), 257-262.

Ulusoy, M., Sahin, N. H. ve Erkmen, H. (1998). The Beck Anxiety inventory: Psychometric Properties. *Journal of Cognitive Psychotherapy*, 12(2), 163-172.

Uluşahin, A. (2020). Depresyona Genel Yaklaşım. http://www.ichastaliklaridergisi.org/fulltext.aspx?issue_id=31&ref_ind_id=174/ (Erişim Tarihi: 28.05.2021).

Ünal, S., Küey, L., Güleç, C., Bekaroğlu, M., Evlice, Y. E. ve Kırılı, S. (2002). Depresif Bozukluklarda Risk Etkenleri. *Klinik Psikiyatri*, 5(1), 8-15.

- Varma, G. S., Oğuzhanoğlu, N. K., Karadağ, F., Özdel, O. ve Amuk, T. (2005). Doğal ve Cerrahi Menopozda Depresyon ve Anksiyete Düzeyleri ile Cinsel Doyum Arasındaki İlişki. *Klinik Psikiyatri Dergisi*, 8(3), 109-115.
- Yalçıntaş, A. ve Marakoğlu, K. (2020). Pandemiye Birinci Basamak Sağlık Çalışanlarının Ruh Sağlığı ve Desteği. *Klinik Tıp Aile Hekimliği*, 12(2), 54-57.
- Yazıcı, Y. ve İmamoğlu, O. (2021). Korona Virüs Salgını Sürecinde Yaşam Kalitesi ve Anksiyete Durumlarının Araştırılması. *Uluslararası Bozok Spor Bilimleri Dergisi*, 2(1), 146-155.
- Yıldırım, G., Gökteş, S. B., Köse, S. ve Yıldız, T. (2014). Kemoterapi Tedavisi Gören Çocukların Annelerindeki Kaygı Düzeyleri. *International Journal of Basic and Clinical Medicine*, 2(2), 69-76.
- Yılmaz, K. ve Çokluk, Ö. (2010). Fen-Edebiyat Fakültesi Mezunlarının Araştırma Kaygı Düzeyleri. *Abant İzzet Baysal Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 10(1). 1-9.
- Yılmazel, G. ve Günay, O. (2012). Çorum İli Kargı İlçesinde Öğrenim Gören 12-17 Yaş Arasındaki Öğrencilerde Özsaygı ve Depresyon. *Sağlık Bilimleri Dergisi*. 21(1), 20-29.
- Yüksel, N. (2001). Ruhsal Hastalıklar. Ankara: Çizgi Tıp Yayınevi.
- Zincir, H., Taşçı, S., Erten, Z. K. ve BAŞER, M. (2008). Huzurevinde Yaşayan Yaşlı Bireylerin Yaşam Kalitesi ve Depresyon Düzeyleri ve Etkileyen Faktörler. *Sağlık Bilimleri Dergisi*, 17(3), 168-174.

EKLER

EK-A: Katılımcı Onay Formu

Sayın Katılımcı,

Bu araştırma, İstanbul Gelişim Üniversitesi Klinik Psikoloji Yüksek Lisans Programında yürütülen yüksek lisans bitirme tezi kapsamında Yahya AKYILDIZ tarafından Dr. Öğr. Üyesi Deniz YILDIZ danışmanlığında yapılmaktadır. Bu çalışma, pandemi döneminde sahada görev alan sağlık çalışanlarının kaygılarını ve çökkünlüklerini ele alıp incelemeyi amaçlamaktadır. Çalışma İstanbul ili özelinde gerçekleştirilecek olup katılımcıların bu şehirde görev alıyor olmaları gerekmektedir. 55 adet çoktan seçmeli kısa sorudan oluşan bu form yaklaşık 10 dakikanızı alacaktır. Elde edilen bilgiler sadece bu çalışma kapsamında kullanılacaktır. Çalışmanın güvenilirlik ve geçerliliğini sağlamak için size en uygun şıkları işaretlemeniz gerekmektedir. Soru formunu tamamlamak için bütün soruları cevaplamanız gerekmektedir. Çalışma gönüllülük esasına dayanmaktadır. Cevaplarınız tamamen gizli tutulacak olup sadece araştırmacı tarafından verilerin analizinde kullanılacaktır.

Çalışmaya zaman ayırdığınız için teşekkürler.

Yahya AKYILDIZ

EK-B: Katılımcı Bilgi Formu

1-) Cinsiyetiniz:

A-) Kadın

B-) Erkek

C-) Belirtmek İstemiyorum

2-) Medeni Durumunuz

A-) Evli

B-) Bekar

3-) Çocuğunuz Var mı:

A-) Evet

B-) Hayır

4-) Eğitim Durumunuz:

A-) İlkokul Mezunu

B-) Ortaokul Mezunu

C-) Lise Mezunu

D-) Ön Lisans Mezunu

E-) Lisans Mezunu

F-) Yüksek Lisans/Doktora

5-) Göreviniz:

A-) Acil Tıp Teknisyeni

B-) Diş Hekimi

C-) Eczacı

- D-) Fizyoterapist
- E-) Hasta Bakıcı
- F-) Hekim
- G-) Laborant
- H-) Psikolog
- I-) Sağlık Teknisyeni/Teknikeri
- İ-) Veri Giriş Personeli
- J-) Diğer

6-) Maaşınız:

- A-) Asgari Ücret
- B-) 3.000-6.000
- C-) 6.000-10.000
- D-) 10.000-15.000
- E-) 15.000+

7-) Salgın Sürecinde Salgın Sebebiyle Maaş/Maddi Kaybınız Oldu mu:

- A-) Evet
- B-) Hayır

8-) Ailenizle mi Yaşıyorsunuz:

- A-) Evet
- B-) Hayır

9-) Salgın Sürecinde Sağlık Çalışanı Olmanız Sebebiyle Ev İçi Düzeninizde Bir Değişiklik Yaptınız mı? (Örneğin; Riske Atmamak İçin Aile Büyükleri, Eşiniz ve/veya Çocuklarınızdan Ayrı Yaşamaya Başlamak Gibi):

- A-) Evet

B-) Hayır

10-) Covid-19 Hastalarıyla Direkt Temasta Bulunuyor musunuz:

A-) Evet

B-) Hayır

11-) Meslekte Geçen Süreniz:

A-) 2 Yılden Az

B-) 2-5 Yıl

C-) 6-10 Yıl

D-) 11-15 Yıl

E-) 16-20 Yıl

F-) 20+

12-) Daha Önce Herhangi Bir Psikiyatrik Rahatsızlık Yaşadınız mı:

A-) Hayır

B-) Obsesif Kompulsif Bozukluk

C-) Panik Bozukluk

D-) Yaygın Anksiyete Bozukluğu

E-) Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğu

F-) Majör Depresyon

G-) Bipolar Bozukluk

H-) Şizofreni

I-) Diğer

EK-C: Beck Depresyon Ölçeği

Tarih:.....

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

1 (0) Üzgün ve sıkıntılı değilim.

- (1) Kendimi üzüntülü ve sıkıntılı hissediyorum.
- (2) Hep üzüntülü ve sıkıntılıyım. Bundan kurtulamıyorum.
- (3) O kadar üzgün ve sıkıntılıyım ki, artık dayanamıyorum.

2 (0) Gelecek hakkında umutsuz ve karamsar değilim.

- (1) Gelecek için karamsarım.
- (2) Gelecekte beklediğim hiçbir şey yok.
- (3) Gelecek hakkında umutsuzum ve sanki hiçbir şey düzelmeyecekmiş gibi geliyor.

3 (0) Kendimi başarısız biri olarak görmüyorum.

- (1) Başkalarından daha başarısız olduğumu hissediyorum.
- (2) Geçmişe baktığımda başarısızlıklarla dolu olduğunu görüyorum.
- (3) Kendimi tümüyle başarısız bir insan olarak görüyorum.

4 (0) Her şeyden eskisi kadar zevk alıyorum.

- (1) Birçok şeyden eskiden olduğu gibi zevk alamıyorum.
- (2) Artık hiçbir şey bana tam anlamıyla zevk vermiyor.
- (3) Her şeyden sıkılıyorum.

5 (0) Kendimi herhangi bir biçimde suçlu hissetmiyorum.

- (1) Kendimi zaman zaman suçlu hissediyorum.
- (2) Çoğu zaman kendimi suçlu hissediyorum.
- (3) Kendimi her zaman suçlu hissediyorum.

6 (0) Kendimden memnunum.

(1) Kendimden pek memnun değilim.

(2) Kendime kızgınım.

(3) Kendimden nefrete ediyorum.

7 (0) Başkalarından daha kötü olduğumu sanmıyorum.

(1) Hatalarım ve zayıf taraflarım olduğunu düşünmüyorum.

(2) Hatalarımdan dolayı kendimden utanıyorum.

(3) Her şeyi yanlış yapıyormuşum gibi geliyor ve hep kendimde kabahat buluyorum.

8 (0) Kendimi öldürmek gibi düşüncülerim yok.

(1) Kimi zaman kendimi öldürmeyi düşündüğüm oluyor ama yapmıyorum.

(2) Kendimi öldürmek isterdim.

(3) Fırsatını bulsam kendimi öldürürüm.

9 (0) İçimden ağlamak geldiği pek olmuyor.

(1) Zaman zaman içimden ağlamak geliyor.

(2) Çoğu zaman ağlıyorum.

(3) Eskiden ağlayabilirdim ama şimdi istesem de ağlayamıyorum.

10 (0) Her zaman olduğumdan daha canı sıkkın ve sinirli değilim.

(1) Eskisine oranla daha kolay canım sıkılıyor ve kızıyorum.

(2) Her şey canımı sıkıyor ve kendimi hep sinirli hissediyorum.

(3) Canımı sıkkan şeylere bile artık kızamıyorum.

11 (0) Başkalarıyla görüşme, konuşma isteğimi kaybetmedim.

(1) Eskisi kadar insanlarla birlikte olmak istemiyorum.

(2) Birileriyle görüşüp konuşmak hiç içimden gelmiyor.

(3) Artık çevremde hiç kimseyi istemiyorum.

12 (0) Karar verirken eskisinden fazla güçlük çekmiyorum.

(1) Eskiden olduğu kadar kolay karar veremiyorum.

(2) Eskiye kıyasla karar vermekte çok güçlük çekiyorum.

(3) Artık hiçbir konuda karar veremiyorum.

13 (0) Her zamankinden farklı görüldüğümü sanmıyorum.

(1) Aynada kendime her zamankinden kötü görünüyorum.

(2) Aynaya baktığımda kendimi yaşlanmış ve çirkinleşmiş buluyorum.

(3) Kendimi çok çirkin buluyorum.

14 (0) Eskisi kadar iyi iş güç yapabiliyorum.

(1) Her zaman yaptığım işler şimdi gözümde büyüyor.

(2) Ufacık bir işi bile kendimi çok zorlayarak yapabiliyorum.

(3) Artık hiçbir iş yapamıyorum.

15 (0) Uykum her zamanki gibi.

(1) Eskisi gibi uyuyamıyorum.

(2) Her zamankinden 1-2 saat önce uyanıyorum ve kolay kolay tekrar uykuya dalamıyorum.

(3) Sabahları çok erken uyanıyorum ve bir daha uyuyamıyorum.

16 (0) Kendimi her zamankinden yorgun hissetmiyorum.

(1) Eskiye oranla daha çabuk yoruluyorum.

(2) Her şey beni yoruyor.

(3) Kendimi hiçbir şey yapamayacak kadar yorgun ve bitkin hissediyorum.

17 (0) İştahım her zamanki gibi.

(1) Eskisinden daha iştahsızım.

(2) İştahım çok azaldı.

(3) Hiçbir şey yiyemiyorum.

18 (0) Son zamanlarda zayıflamadım.

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

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

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

19 (0) Sağlığım ile ilgili kaygılarım yok.

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

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

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

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

(1) Eskisine oranla sekse ilgim az.

(2) Cinsel isteğim çok azaldı.

(3) Hiç cinsel istek duymuyorum.

21 (0) Cezalandırılması gereken şeyler yapığımı sanmıyorum.

(1) Yaptıklarımın dolaylı cezalandırılabilceğimi düşünüyorum.

(2) Cezamı çekmeyi bekliyorum.

(3) Sanki cezamı bulmuşum gibi geliyor.

EK-D: Beck Anksiyete Ölçeği

Tarih:.....

Aşağıda insanların kaygılı ya da endişeli oldukları zamanlarda yaşadıkları bazı belirtiler verilmiştir. Lütfen her maddeyi dikkatle okuyunuz. Daha sonra, her maddedeki belirtinin **BUGÜN DAHİL SON BİR (1) HAFTADIR** sizi ne kadar rahatsız ettiğini yandakine uygun yere (x) işareti koyarak belirleyiniz

	Hiç	Hafif düzeyde Beni pek etkilemedi	Orta düzeyde Hoş değildi ama katlanabildim	Ciddi düzeyde Dayanmakta çok zorlandım
1. Bedeninizin herhangi bir yerinde uyuşma veya karıncalanma				
2. Sıcak/ ateş basmaları				
3. Bacaklarda halsizlik, titreme				
4. Gevşeyememe				
5. Çok kötü şeyler olacak korkusu				
6. Baş dönmesi veya sersemlik				
7. Kalp çarpıntısı				
8. Dengeyi kaybetme duygusu				
9. Dehşete kapılma				
10. Sinirlilik				
11. Boğuluyormuş gibi olma duygusu				

12. Ellerde titreme				
13. Titreklilik				
14. Kontrolü kaybetme korkusu				
15. Nefes almada güçlük				
16. Ölüm korkusu				
17. Korkuya kapılma				
18. Midede hazımsızlık ya da rahatsızlık hissi				
19. Baygınlık				
20. Yüzün kızarması				
21. Terleme (sıcaklığa bağlı olmayan)				

EK-E: Etik Kurul Onay Formu



T.C.
İSTANBUL GELİŞİM ÜNİVERSİTESİ
Etik Kurul Başkanlığı

ETİK KURUL KARAR ÖRNEĞİ

TOPLANTI TARİHİ: 21.05.2021
TOPLANTI SAYISI: 2021-17

KARAR NO: 2021-17-41: Lisanüstü Eğitim Enstitüsü, Klinik Psikoloji Tezli Yüksek Lisans Programı 190624920 numaralı Yahya AKYILDIZ, "Covid-19 Pandemisi Döneminde Sağlık Çalışanlarının Kaygı İle Depresyon Düzeyleri Arasındaki İlişkinin İncelenmesi" konulu çalışması hakkında yapacağı anket sorularının, etik kurallara uygun olup olmadığını tespit etmek üzere, Etik Kurulumuzun 26.03.2021 tarih ve 2021-10 sayılı toplantısında, İGÜ Etik Kurul Yönergesinin 12(1) maddesine göre değerlendirme yapmak üzere görevlendirilen öğretim elemanlarının raporları incelenmiş olup, ilgili çalışmada yer alan bilimsel araştırmanın etik kurallara uygun olduğuna oy çokluğu ile karar verildi.

