



HASTANE ÇALIŞANLARINDA KORONAVİRÜS ANKSİYETESİNİN İŞ-AİLE ÇATIŞMASINA ETKİSİ

THE EFFECT OF CORONAVIRUS ANXIETY ON WORK-FAMILY CONFLICT IN HOSPITAL EMPLOYEES

Aysel Bülezz^{1*}, İrem Özel², Kadriye Gül³

¹Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi, Ebelik Bölümü, Kahramanmaraş, Türkiye

²İstanbul Galata Üniversitesi, Hemşirelik Bölümü, İstanbul, Türkiye

³Adıyaman Çelikhan Devlet Hastanesi, Adıyaman, Türkiye

ÖZ

Amaç: Covid-19 pandemisi döneminde hastane çalışanlarının iş yükü ve iş stresinin artması, virüs ile enfekte olma riski ve ölüm korkusu gibi durumlar çalışanları önemli derecede etkilemekte ve istenmeyen psikolojik, duygusal ve davranışsal problemlere yol açmaktadır. Bu araştırma Covid-19 pandemisi döneminde hastane çalışanlarında ortaya çıkan Koronavirüs anksiyetesinin iş-aile çatışmasına etkisini araştırmak amacıyla yapıldı.

Yöntem: Araştırma Adıyaman İl Sağlık Müdürlüğü'ne bağlı bir devlet hastanesindeki tüm çalışanlar (n=136) ile tanımlayıcı ve kesitsel olarak yürütüldü. Veriler Kişisel Bilgi Formu, Koronavirüs Anksiyete Ölçeği ve İş-Aile Çatışması Ölçeği'ne ait soruları içeren Google Forms üzerinden oluşturulan elektronik anket ile toplandı.

Bulgular: Araştırmaya katılanların yaş ortalaması 34.01, yaklaşık %62.5'i erkektir. Koronavirüs Anksiyete Ölçeğinden, İş-Aile Çatışması Ölçeği alt boyutlarından aldıkları puanlar karşılaştırıldığında kadınların, hastanede sağlık çalışanı olarak çalışanların, üniversite mezunu olanların ve sigara kullanmayanların daha fazla anksiyete hissettiği; çalışma yılı, medeni durum, alkol kullanımı ve kronik hastalık varlığının istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık göstermediği bulunurken; Koronavirüs Anksiyetesi ile Aile-İş Çatışması alt boyutu puan ortalaması (p=0.000) ve İş-Aile Çatışması alt boyutu ortalama puanı arasında zayıf, pozitif yönde anlamlı bir ilişki (p=0.000) olduğu bulundu.

Sonuç: Hastane çalışanlarında Koronavirüse bağlı anksiyetenin artması hem iş-aile çatışmasına hem de aile-iş çatışmasına neden olmaktadır.

Anahtar Kelimeler: Aile Çatışması, Anksiyete, Koronavirüs

ABSTRACT

Objective: During the Covid-19 pandemic, the workload and work stress of the hospital staff increase, the risk of being infected with the virus and the fear of death affect the employees significantly and cause unwanted psychological, emotional and behavioral problems. This research was conducted to investigate the effect of coronavirus anxiety in hospital workers on work-family conflict during the Covid-19 pandemic.

Method: The research was carried out descriptively and cross-sectionally with all employees (n=136) in a state hospital affiliated to Adıyaman Provincial Health Directorate. The data were collected through an electronic questionnaire created on Google Forms, which includes questions about the Personal Information Form, the Coronavirus Anxiety Scale, and the Work-Family Conflict Scale.

Results: The average age of the participants in the study was 34.01, approximately 62.5% of them were male. When the scores they got from the Coronavirus Anxiety Scale and the Work-Family Conflict Scale sub-dimensions were compared, it was found that women, hospital health workers, university graduates and non-smokers felt more anxiety; while there was no statistically significant difference in years of employment, marital status, alcohol use and presence of chronic disease; It was found that there was a weak, positively significant relationship between Coronavirus Anxiety and the mean score of the Family-Work Conflict sub-dimension (p=0.000) and the mean score of the Work-Family Conflict sub-dimension (p=0.000).

Conclusion: The increase in anxiety related to coronavirus in hospital workers causes both work-family conflict and family-work conflict.

Key Words: Family Conflict, Anxiety, Coronavirus

GİRİŞ

İlk defa 31 Aralık 2019'da Çin'in Wuhan eyaletinde nedeni bilinmeyen pnömoni vakaları ile ortaya çıkan ve yapılan araştırma sonucu etkeninin Koronavirüsler olduğu belirlenen hastalık Yeni Koronavirüs Hastalığı (COVID-19) olarak adlandırılmıştır [1]. Dünya genelinde pandemi ilan edilmesine sebep olan bu hastalık başta ekonomik ve sosyal hayat olmak üzere toplumu birçok yönden etkilemiştir [2].

Pandemi nedeniyle bireylerin büyük çoğunluğu süreçten olumsuz etkilenmekte ve yoğun anksiyete yaşamaktadır. Anksiyete düzeyinin yüksek olması bireylerin vücut direncini düşürmekte, hastalıklara yakalanma oranını ve hastalığı ağır geçirme oranını yükseltmektedir [3]. Küresel bir şoka neden olan bu hastalık nedeniyle yüz binlerce kişinin hayatını kaybettiği bildirilmiştir [4]. Hastane çalışanları COVID-19 pandemisi yüzünden aile üyelerini, meslektaşlarını ve arkadaşlarını kaybetmişlerdir. Aynı zamanda hasta olma ve hastalığı

Makale Bilgisi/Article Info

Yükleme tarihi/Submitted: 23.11.2021, **Revizyon isteği/Revision requested:** 18.02.2022, **Son düzenleme tarihi/Last revision received:** 22.04.2022, **Kabul/Accepted:** 09.05.2022

***Sorumlu yazar/Corresponding author:** Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi C Blok Merkez/Kahramanmaraş, Türkiye

¹Email: ayselbulezz@hotmail.com, ²Email: dr.iremozell@gmail.com, ³Email: kadriye.gull@hotmail.com

ailelerine bulaştırma, alışıksız olmadıkları birimlerde görevlendirilme ve salgının uzun süreli etkilerinden dolayı büyük endişe yaşamaktadırlar [5]. Birçok çalışmada hasta ile direkt temasta bulunan ve hastaya sağlık hizmeti sunan hekim, hemşire, ebe gibi sağlık profesyonellerin daha fazla stres ve anksiyete yaşadığı belirlenmiştir [6,7]. Ayrıca hastaya bakım vermeyen ve hasta üzerinde sorumluluğu bulunmayan temizlik personeli, ara sağlık personelinin de yüksek düzeyde stres ve anksiyete yaşadığını gösteren çalışmalar mevcuttur [8,9].

Sağlık meslek gruplarında çalışan kişilerin çalışma saatlerinin düzensiz olması, vardiyalı çalışma sistemi, ücretin yetersiz olması, çalışma ortamından kaynaklanan fiziksel etmenler, şiddet gibi birçok faktör çalışanlar üzerinde olumsuz etkilere sebep olmaktadır [10,11]. Sağlık çalışanlarının işi insan hayatını doğrudan ilgilendirdiğinden, diğer meslek gruplarına göre daha fazla stres ve endişe yaşamaktadırlar [12]. Covid-19 pandemisi döneminde iş yükü, stresinin artması, hastane ortamında alınan zorunlu tedbirler, sosyal mesafenin sağlanamaması, iletişim zorluğu, devlet bazında alınan zorunlu tedbirler, enfekte olma ve ölüm korkusu gibi durumlar hastane çalışanlarını önemli derecede etkilemektedir [11-13]. Tüm bu nedenler istenmeyen psikolojik, duygusal ve davranışsal problemlere yol açmaktadır. Pandemi süreci sağlık çalışanlarında stres, anksiyete ve depresyonda artışla kendini göstermektedir [13]. Her iki alanın da (iş-aile) kişiden beklentileri olduğundan kişi bu iki alanı dengelemekte zorlanabilmektedir. Bu durum hem işten aileye hem de aileden işe olumsuz yansımaktadır [10]. Sağlık alanında çalışmanın zor olması, pandeminin getirdiği stres, anksiyete, iş baskısı, zaman baskısı, rollerini yerine getirememesi çalışanların iş ve aile yaşamlarını etkilemektedir [7,12,14]. Bu durum bireylerin eş, ebeveyn, evlat olma gibi rollerini olumsuz etkilemekte ve çatışmaya neden olmaktadır [14]. Bu araştırma hastane çalışanlarının COVID-19 pandemisi sürecinde yaşadıkları anksiyetenin iş ve aileye yansımalarını araştırmak amacıyla yapıldı.

YÖNTEM

Çalışmanın Tipi ve Örneklem Seçimi

Kesitsel tipte olan araştırma 10.03.2021-10.06.2021 tarihleri arasında bir devlet hastanesinde COVID-19 pandemisi döneminde aktif olarak çalışanların katılımı ile gerçekleştirildi (n=136). Araştırmaya hastanenin yasal çalışanı olan, çalışmaya katılmaya gönüllü, Google Forms üzerinden gönderilen anket formunun tamamını yanıtlayan kişiler dahil edildi. Örneklem seçimine gidilmeyerek araştırma kriterlerini sağlayan tüm hastane çalışanları [hemşire (35), hekim (26), sağlık memuru (13), temizlik personeli (13), sağlık teknikeri (12), ebe (11), diş hekim (4), hizmetli (4), güvenlik (4), şoför (4), veri giriş personeli (4), yemekhane personeli (2), eczacı (1), eczane teknikeri (1), elektrikçi (1), bilgi işlem personeli (1)] araştırmaya davet edildi. Araştırmanın yapıldığı tarihlerde tayin sebebiyle kurumdan ayrılmış olmak ve anketi doldurmaktan vazgeçmek dışlanma kriteri olarak belirlendi.

Veri Toplama Araçları

Çalışmada kullanılan anket formu 3 bölümden oluşmaktaydı. İlk bölümde Kişisel Bilgi Formu, ikinci bölümde Koronavirüs Anksiyete Ölçeği, üçüncü bölümde İş-Aile Çatışma Ölçeği yer aldı.

Kişisel Bilgi Formu: Araştırmacılar tarafından katılımcıların tanımlayıcı özelliklerine ilişkin hazırlanan form 10 sorudan oluşmaktaydı. Form katılımcıların cinsiyet, yaş, meslek, çalışma yılı, medeni durum, eğitim durumu, kronik hastalık varlığı, sigara kullanma ve alkol kullanma durumunu sorgulamaktaydı.

Koronavirüs Anksiyete Ölçeği (KAÖ): Biçer ve arkadaşları tarafından 2020 yılında Türkçe geçerlik ve güvenilirliği yapılan [15], Lee tarafından 2020 yılında geliştirilen 5'li Likert türünde olan ölçek 5 soru ve tek boyuttan oluşmaktadır [16]. Ölçek maddeleri "0: Hiçbir zaman", "1: Nadir, bir veya iki günden az", "2: Birkaç gün", "3: 7 günden fazla" ve "4: Son iki haftada neredeyse her gün" olarak puanlanmaktadır.

KAÖ, tek faktörlü bir yapı sergilemiştir [15,16]. Ölçekten alınacak en yüksek puan 20'dir. Ölçekten alınan dokuz ve üzeri puan anksiyetenin yüksek olduğunu göstermektedir [3,15,16]. İç tutarlılık analizleri kapsamında Cronbach Alpha katsayısı 0.832 olarak belirlenmiştir [15]. Bu çalışmada ise Cronbach Alpha katsayısı 0.902 olarak bulundu.

İş-Aile Çatışması Ölçeği (İAÇÖ): Haslam ve arkadaşları tarafından 2015 yılında geliştirilen ölçek 2017 yılında Akın ve arkadaşları tarafından Türkçe'ye uyarlanmıştır. Ölçek iki boyutlu 10 maddeden oluşan 7'li Likert tipi bir derecelendirmeye sahiptir. Ölçekte her madde 1 (kesinlikle katılmıyorum)-7 (kesinlikle katılıyorum.) arasında puanlanır. Artan puanlar kişilerin iş ve aile yaşantılarında çatışma düzeylerinin yüksek olduğunu göstermektedir [17,18]. Ölçek hem alt boyutlara göre, hem de toplam puan vermektedir. Ölçekte, 1.-5. maddeler İş-Aile Çatışması alt boyutu, 6.-10. maddeler Aile-İş Çatışması alt boyutu olarak değerlendirilmektedir. Ölçeğin Cronbach Alfa iç tutarlılık güvenilirlik katsayıları İş-Aile Çatışması alt boyutu için 0.91, Aile-İş Çatışması alt boyutu için 0.87, ölçeğin bütünü için 0.86 olarak hesaplanmıştır [18]. Bu çalışmada ise İş-Aile Çatışması Ölçeği Cronbach Alfa katsayısı 0.919 bulundu.

Verilerin Toplanması

Veriler Google Forms üzerinden oluşturulan elektronik anket linkinin katılımcılarla paylaşılması ve paylaşılan anketin yanıtlanması yöntemiyle toplandı. Veri toplama formlarının doldurulması yaklaşık 5-10 dakika sürdü.

İstatistiksel Analiz

Verilerin analizi SPSS (Statistical Package for the Social Sciences: New York, ABD) 21 paket programı ile yapıldı.

Tanımlayıcı istatistikler; yüzde, sayı, ortalama ve standart sapma ile değerlendirildi. Verilerin normal dağılım gösterip göstermediklerini değerlendirmek için çarpıklık ve standart hata değerleri, basıklık ve standart hata değerleri ile Kolmogorov-Smirnov değerlerine bakıldı. Kullanılan ölçeklerin birbiri ile ve sürekli değişken olan yaş ile aralarındaki ilişkiyi değerlendirmek için Spearman Korelasyon testi uygulandı. Veriler normal dağılım göstermediği için bağımsız iki grubu kıyaslamak için Mann Whitney U Testi, üç ya da daha fazla grubu kıyaslamak için Kruskal Wallis testleri kullanıldı. Tüm testlerde istatistiksel olarak anlamlı bir fark olup olmadığını belirlemek için $p < 0.05$ değeri dikkate alındı.

Etik Onay

Çalışmamız Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi Tıp Fakültesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu tarafından onaylandı (Tarih: 08.03.2021, karar no:5). Çalışmanın yapıldığı kurumdan kurum izinleri alındı (Tarih: 27.01.2021, karar no:42). Çalışma uluslararası Helsinki Deklarasyonuna uygun gerçekleştirildi. Her iki ölçek için yazarlardan elektronik posta yoluyla izin alındı. Araştırmaya katılan personelin bilgilendirilmiş onamı ve araştırmaya katılım onayları Google Forms üzerinde işaretlemek zorunda oldukları kabul etmemeye seçenekleriyle alındı. Katılımcılara istedikleri zaman çalışmadan ayrılacakları konusunda bilgi verildi.

BULGULAR

Çalışmaya dahil olan katılımcıların yaş ortalamaları 34.01 ± 7.97 olup, yaklaşık %62.5'i erkektir ve %65.4'ü evlidir.

Katılımcıların %75'i hastanede sağlık personeli olarak çalışmakta ve %35.3'ünden fazlasının çalışma süresi 1-5 yıl arası olup, yaklaşık %72.1'i üniversite mezunudur.

Katılımcılar arasında sigara kullanan kişiler (%52.9) ile kullanmayan kişilerin (%47.1) oranı birbirine çok yakın olup, neredeyse tamamı (%96.3) alkol kullanmamaktadır.

Hastane çalışanlarının yaklaşık %92'sinde kronik hastalık bulunmamaktadır (Tablo 1).

Tablo 1. Katılımcıların demografik özellikleri

Özellik	Ort.	SS	Çarpıklık (SH=0.208)	Baskıklık (SH=0.413)	KS	
Yaş Min:21-Maks:62	34.01	7.97	0.627	0.026	0.005	
Cinsiyet	Kadın	51	37.5	-0.522	-1.753	0.000
	Erkek	85	62.5			
Hastane çalışan	Evet	102	75.0	1.168	-0.646	0.000
	Hayır	34	25.0			
Çalışma yılı	<1 yıl	13	9.6	0.371	-0.912	0.000
	1-5 yıl	48	35.3			
	6-10 yıl	34	25.0			
	11-15 yıl	19	14.0			
	≥16 yıl	22	16.2			
Medeni durum	Evli	89	65.4	0.657	-1.592	0.000
	Bekar	47	34.6			
Üniversite mezunu	Evet	98	72.1	0.994	-1.027	0.000
	Hayır	38	27.9			
Sigara	Evet	72	52.9	0.119	-2.016	0.000
	Hayır	64	47.1			
Alkol	Evet	5	3.7	-4.978	23.123	0.000
	Hayır	131	96.3			
Kronik hastalık	Var	11	8.1	-3.109	7.778	0.000
	Yok	125	91.9			

KS: Kolmogorov-Smirnov

Hastane çalışanlarının yaşları ile KAÖ, İş-Aile Çatışması alt boyut puan ortalaması, Aile-İş Çatışması alt boyut puan ortalaması arasındaki ilişki incelendiğinde, katılımcıların yaşları ile İş-Aile Çatışması alt boyutu arasında zayıf, negatif yönlü bir ilişki bulunmakla birlikte yaş ile Koronavirüs Anksiyete Ölçeği ve Aile-İş Çatışması alt boyutu arasında herhangi bir ilişki olmadığı bulundu (Tablo 2). Koronavirüs Anksiyete Ölçeği ile Aile-İş Çatışması alt boyutu ve İş-Aile Çatışması alt boyutu arasında zayıf, pozitif yönde anlamlı bir ilişki olduğu belirlendi. Aile-İş Çatışması alt boyutu ile İş-Aile Çatışması alt boyutları arasında orta düzeyde pozitif yönde anlamlı bir ilişki bulundu (p=0.000) vardır (Tablo 2).

Tablo 2. Hastane çalışanlarının yaşları, Koronavirüs Anksiyete Ölçeği, İş-Aile Çatışması Ölçeği alt boyutları arasındaki ilişki

Değişken	KAÖ	İş-Aile Çatışması Ölçeği	
		İş-Aile Çatışması Alt Boyutu	Aile-İş Çatışması Alt Boyutu
Yaş	r	-0.165	-0.297
	p	0.055	0.000**
Aile-İş Çatışması Alt Boyutu	r	0.454	0.672
	p	0.000**	0.000**
İş-Aile Çatışması Alt Boyutu	r	0.388	
	p	0.000**	

KAÖ: Koronavirüs Anksiyete Ölçeği, Spearman Korelasyon analizi *p<0.01, **p<0.001

Katılımcıların Koronavirüs Anksiyete Ölçeğinden aldıkları toplam puan ortalaması 2.99±4.01, İş-Aile Çatışması alt boyutundan aldıkları toplam puan ortalaması 14.26±9.15, Aile-İş Çatışması alt boyutundan aldıkları toplam puan ortalaması 8.85±5.94'tır (Tablo 3). Çalışmaya katılan hastane çalışanlarının demografik özelliklerine göre Koronavirüs Anksiyete Ölçeğinden aldıkları puanlar karşılaştırıldığında cinsiyete (p=0.014), hastanedeki görevinin sağlık çalışanı olup olmamasına (p=0.002), eğitim düzeyine (p=0.042) ve sigara kullanma durumuna (p=0.014) göre anksiyete yaşama durumunda istatistiksel olarak anlamlı fark bulunurken, çalışma yılı (p=0.159), medeni durum (p=0.730), alkol kullanımı (p=0.407) ve kronik hastalık varlığının (p=0.833) istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık göstermediği bulundu (Tablo 3). Buna göre çalışmamıza katılan hastane çalışanlarının Koronavirüs Anksiyete Ölçeğinden aldıkları puanlar karşılaştırıldığında kadın hastane çalışanlarının erkek hastane çalışanlarına göre, sağlık çalışanı olarak görev yapan hastane çalışanlarının sağlık çalışanı olarak görev yapmayan hastane çalışanlarına göre, üniversite mezunu olan hastane çalışanlarının üniversite mezunu olmayan hastane çalışanlarına göre, sigara kullanmayan hastane çalışanlarının sigara kullanan hastane çalışanlarına göre daha fazla Koronavirüs anksiyetesi yaşadıkları bulundu. Çalışmaya katılan hastane çalışanlarının demografik özelliklerine göre İş-Aile Çatışması alt boyutundan aldıkları puanlar karşılaştırıldığında cinsiyete (p=0.002), hastanedeki görevinin sağlık çalışanı olup olmamasına (p=0.000), eğitim düzeyine (p=0.000), sigara kullanma durumuna (p=0.002) ve alkol kullanma durumuna (p=0.014) göre İş-Aile Çatışması yaşama durumunda istatistiksel olarak anlamlı fark bulunurken, çalışma yılı (p=0.153), medeni durum (p=0.576) ve kronik hastalık varlığının (p=0.822) istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık göstermediği bulundu (Tablo 3). Buna göre çalışmamıza katılan hastane çalışanlarının demografik özelliklerine göre İş-Aile Çatışması alt boyutundan aldıkları puanlar karşılaştırıldığında kadın hastane çalışanlarının erkek hastane çalışanlarına göre, sağlık çalışanı olarak görev yapan hastane çalışanlarının sağlık çalışanı olarak görev yapmayan hastane çalışanlarına göre, üniversite mezunu olan hastane çalışanlarının üniversite mezunu olmayan hastane çalışanlarına göre, sigara kullanmayan hastane çalışanlarının sigara kullanan hastane çalışanlarına göre, alkol kullanan hastane çalışanlarının alkol kullanmayan hastane çalışanlarına göre daha fazla İş-Aile Çatışması yaşadıkları bulundu.

Tablo 3. Hastane çalışanlarının demografik özellikleri ile Koronavirüs Anksiyete Ölçeği, İş-Aile Çatışması Ölçeği alt boyutlarından aldıkları toplam puanların karşılaştırılması

Değişken	Koronavirüs Anksiyete Ölçeği			İş-Aile Çatışması Ölçeği						
				İş-Aile Çatışması Alt Boyutu			Aile-İş Çatışması Alt Boyutu			
Ortalama	2.99			14.26			8.85			
Standart Sapma	4.013			9.159			5.940			
Minimum-Maksimum	0-19			5-35			5-35			
	Medyan (Q1-Q3)	Sıra ort.	Z* KW** p	Medyan (Q1-Q3)	Sıra ort.	Z* KW** p	Medyan (Q1-Q3)	Sıra ort.	Z* KW** p	
Cinsiyet	Kadın	2.00 (0.00-6.00)	78.83	-2.460* 0.014	19.00 (8.00-26.00)	81.89	-3.087* 0.002	7.00 (5.00-14.00)	78.93	-2.509* 0.012
	Erkek	1.00 (0.00-4.00)	62.30		9.00 (5.00-16.00)	60.46		5.00 (5.00-9.00)	62.24	
Sağlık çalışanı	Evet	2.00 (0.00-5.00)	74.37	-3.127* 0.002	14.50 (8.00-23.25)	77.60	-4.692* 0.000	7.00 (5.00-12.00)	73.33	-2.600* 0.009
	Hayır	0.00 (0.00-2.50)	50.88		6.50 (5.00-10.00)	41.19		5.00 (5.00-9.00)	54.00	
Çalışma yılı	<1 yıl	1.00 (0.00-3.50)	62.27	6.591** 0.159	17.00 (7.50-25.00)	81.81	6.688** 0.153	5.00 (5.00-12.00)	68.12	3.693** 0.449
	1-5 yıl	2.00 (0.00-5.75)	78.36		13.50 (7.25-24.50)	75.50		7.00 (5.00-10.00)	72.29	
	6-10 yıl	0.00 (0.00-4.00)	57.25		11.00 (6.00-18.50)	64.43		6.00 (5.00-9.00)	66.00	
	11-15 yıl	1.00 (0.00-4.00)	67.89		8.00 (5.00-11.00)	52.53		5.00 (5.00-8.00)	55.50	
	≥16 yıl	1.00 (0.00-7.00)	68.57		10.00 (5.00-20.50)	65.45		7.50 (5.00-13.00)	75.55	
Medeni durum	Evli	1.00 (0.00-5.00)	67.69	-0.345* 0.730	12.00 (6.50-22.00)	69.87	-0.559* 0.576	6.00 (5.00-10.50)	68.07	-0.182* 0.855
	Bekar	2.00 (0.00-4.00)	70.04		11.00 (6.00-21.00)	65.91		7.00 (5.00-10.00)	69.31	
Üniversite mezunu	Evet	2.00 (0.00-5.00)	72.62	-2.035* 0.042	13.50 (7.75-23.00)	75.89	-3.531* 0.000	7.00 (5.00-11.00)	71.21	-1.354* 0.176
	Hayır	0.00 (0.00-4.25)	57.87		7.00 (5.00-12.75)	49.45		5.00 (5.00-9.00)	61.50	
Sigara kullanımı	Evet	0.50 (0.00-3.75)	60.95	-2.461* 0.014	8.50 (5.00-17.00)	58.79	-3.064* 0.002	5.00 (5.00-9.00)	61.61	-2.269* 0.023
	Hayır	2.00 (0.00-5.00)	76.99		15.00 (8.00-24.00)	79.42		7.00 (5.00-11.50)	76.25	
Alkol kullanımı	Evet	2.00 (1.00-6.50)	82.30	-0.829* 0.407	25.00 (18.50-30.00)	110.70	-2.454* 0.014	13.00 (8.00-21.00)	101.70	-2.014* 0.044
	Hayır	1.00 (0.00-4.00)	67.97		11.00 (6.00-21.00)	66.89		6.00 (5.00-10.00)	67.23	
Kronik hastalık	Var	1.00 (0.00-5.00)	66.18	-0.211* 0.833	11.00 (5.00-25.00)	71.05	-0.225* 0.822	8.0 (5.00-23.00)	78.27	-0.900* 0.368
	Yok	1.00 (0.00-4.50)	68.70		11.00 (6.00-21.00)	68.28		6.00 (5.00-10.00)	67.64	

*Mann Whimney U Testi, **Kruskal Wallis Testi

Çalışmaya katılan hastane çalışanlarının demografik özelliklerine göre Aile-İş Çatışması alt boyutundan aldıkları puanlar karşılaştırıldığında cinsiyete (p=0.012), hastanedeki görevinin sağlık çalışanı olup olmamasına (p=0.009), sigara kullanma durumuna (p=0.023) ve alkol kullanma durumuna (p=0.044) göre Aile-İş Çatışması yaşama durumunda istatistiksel olarak anlamlı fark bulunurken, çalışma yılı (p=0.449), medeni durum (p=0.855), eğitim durumu (p=0.176) ve kronik hastalık varlığının (p=0.368) istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık göstermediği bulundu (Tablo 3).

Buna göre çalışmamıza katılan hastane çalışanlarının demografik özelliklerine göre Aile-İş Çatışması alt boyutundan aldıkları puanlar karşılaştırıldığında kadın hastane çalışanlarının erkek hastane çalışanlarına göre, sağlık çalışanı olarak görev yapan hastane çalışanlarının sağlık çalışanı olarak görev yapmayan hastane çalışanlarına göre, sigara kullanmayan hastane çalışanlarının sigara kullanan hastane çalışanlarına göre, alkol kullanan hastane çalışanlarının alkol kullanmayan hastane çalışanlarına göre daha fazla Aile-İş Çatışması yaşadıkları bulundu.

TARTIŞMA

COVID-19 pandemisi sürecinde görev yapan hastane çalışanlarındaki Koronavirüs anksiyetesi ile İş-Aile çatışması arasındaki ilişkiyi ortaya koymak amacıyla, Adıyaman'da bir devlet hastanesinde çalışan 136 hastane çalışanının katılımıyla gerçekleştirilen, tanımlayıcı ve kesitsel türde yapılan bu çalışmadan elde edilen bulgular literatür doğrultusunda tartışıldı.

Araştırmada katılımcıların yaşları azaldıkça iş ve aile arasında yaşanan çatışmanın arttığı belirlendi. Polat ve ark. (2018) çalışmalarında hemşirelerin yaşları arttıkça iş yaşamından kaynaklanan iş-aile çatışmasının azaldığı belirlenmiştir [19]. Benzer şekilde Paşaoğlu ve Türkel (2019)'in 120 hemşire üzerinde yaptığı başka bir çalışmada yaş arttıkça iş yaşamından kaynaklanan sıkıntıların aileye yansıtılmadığı ve çatışmaların daha az görüldüğü tespit edilmiştir [20]. Kopuk (2019) eczane teknikerleri üzerinde yaptığı çalışmasında, yaşın azalmasının iş-aile çatışmasını anlamlı derecede arttırdığını bulmuştur [21]. Bu durum yaş arttıkça insanların iş kaynaklı sorunları çözebilme, anksiyete ile daha iyi başetme stratejileri geliştirebilme ve çatışmaları yönetebilme konusunda daha fazla deneyime sahip olmalarından kaynaklanabilir.

Çalışmada pandemi sırasında anksiyete düzeylerindeki artışın iş ve aile çatışmalarına neden olduğu bulunmuştur. Benzer şekilde COVID-19 salgını sırasında sağlık çalışanlarının anksiyete düzeylerinin İş-Aile Çatışmasına etkilerini inceleyen bir çalışmada, katılımcıların stres ve anksiyete yaşadığı, iş-aile dengesinin olumsuz etkilendiği bildirilmiştir [7]. Türkiye'de sağlık çalışanları üzerinde yapılan çalışmalarda, işte yaşanan anksiyetenin iş ve aile hayatını olumsuz etkilediği, her iki alanda da çatışmalara neden olduğu bulunmuştur [22,23]. Türkiye'de 758 ebe ve hemşirenin dahil edildiği başka bir çalışmada hemşire ve ebelerin yaklaşık yarısının COVID-19'tanısı alan hastalarla temas kurduğu ve %36.6 oranında yoğun anksiyete yaşadıkları tespit edilmiştir. Katılımcılar %94.9'unun özel ve aile hayatlarında zorluk yaşadığı, %68.2'sinin hastalığı ailesine bulaştırma korkusu olduğu tespit edilmiş olup COVID-19 nedeniyle meslek, aile ve özel yaşamındaki zorluklar nedeniyle pişmanlıklar yaşadığı bulunmuştur [24]. Sağlık çalışanlarının özellikle pandemi döneminde, iş yükünün artması ve yoğun baskı altında çalışmaları anksiyetelerinin artmasını sağlayarak, iş ve aile yaşamlarında çatışmaya neden olduğu düşünülmektedir.

Çalışmada kadınların erkeklere oranla daha yüksek düzeyde anksiyete yaşadıkları, iş yaşamlarındaki anksiyeteyi ailelerine, aile yaşamlarındaki anksiyeteyi ise işine yansıttıkları bulunmuştur. Hosseinzadeh-Shanjani ve ark. (2020) İran'da 200 sağlık çalışanı üzerinde yapılan bir çalışmada kadınların erkeklere oranla daha fazla anksiyete yaşadığı bulunmuştur [25]. Frank ve ark. (2021) tarafından yapılan bir çalışmada kadın hekimlerin, erkek hekimlere oranla daha yüksek oranda anksiyete yaşadığı, iş ve aile yaşamlarının olumsuz etkilendiği tespit edilmiştir [26]. Pandemi döneminde yapılan birçok çalışma, kadınların daha yüksek düzeyde anksiyete yaşadığını göstermektedir [13,27,28,29]. Bu durum kadınların stresli olaylara karşı daha savunmasız olmaları, biyo-psiko-sosyal özellikleri, çalışma temposu yüksek bir işte çalışmaları, ev yaşamında ve çocuk bakımında daha fazla sorumluluk almaları ile açıklanabilir.

Bu çalışmada sağlık çalışanı olarak çalışan hastane personelinin (hekim, hemşire, ebe vb.) daha yoğun anksiyete yaşadığı ve yaşadıkları bu anksiyeteyi iş ve aile ortamlarına taşıdıkları bulundu. Yapılan çalışmalarda, hemşirelerin ve radyoloji bölümünde çalışan teknikerlerin anksiyete düzeyinin yüksek olması çalışmamız ile benzerlik göstermektedir [28,30,31]. Bu sonuç, sağlık çalışanı olarak görev yapan hastane personelinin hasta ile daha fazla temas kurması ve bakım vermesinden kaynaklanabilir. Çalışmamızın aksine, Çin'de COVID-19 servislerinde çalışan 230 sağlık çalışanı üzerinde yapılan bir çalışmada ara sağlık personelinin (hasta bakıcı, temizlik görevlisi) sağlık çalışanlarından anlamlı düzeyde daha fazla anksiyete yaşadığı bulunmuştur [8]. Türkiye'deki bir çalışmada ise hasta ile direkt temas

sağlamayan temizlik personelleri üzerinde yapılan bir çalışmada, personellerin çeşitli nedenlerden dolayı yüksek düzeyde stres ve anksiyete yaşadığı tespit edilmiştir [9]. Bu durum sosyal mesafenin korunamaması, havalandırma eksikliği, yeterli tedbirin alınmaması ve yemekhane gibi ortamlarda diğer personelle bir araya gelinmesi kaynaklı olabilir.

Bu çalışmanın bulguları, üniversite mezunu olanların anksiyete yaşadıkları, yaşadıkları anksiyetenin yüksek oranda iş yaşamından kaynaklı iş-aile çatışmalarına neden olduğunu göstermektedir. Benzer çalışmalarda üniversite mezunlarının daha yüksek düzeyde anksiyete yaşadığı görülmüştür [27]. Tıpta uzmanlık öğrencilerinde yapılan bir çalışmada, katılımcıların fazla enerji gerektiren zorlu görevler üstlenirken, aynı zamanda ailelerinin sorumluluğunu da almak zorunda kalmaları strese neden olmakla beraber iş-aile çatışmasına neden olmaktadır [32]. Çalışmada üniversite mezunlarının büyük çoğunluğunun sağlık çalışanlarından oluşması, bu çalışanların görev, yetki ve sorumluluklarının diğer hastane çalışanlarından farklı olması anksiyete ile iş aile çatışmalarını daha fazla yaşamalarına yol açmış olabilir.

Çalışmada, sigara kullanmayan katılımcıların daha fazla anksiyete yaşadığı, yaşadıkları bu anksiyeteyi iş ve aile yaşamlarına taşıdığı bulundu. Literatürdeki bazı çalışmalar sigara içme durumu ile anksiyete ve iş-aile çatışması arasında ilişki saptamıştır [33,34]. 148 çalışmanın dahil edildiği bir sistematik derlemede hem sigara içmenin anksiyeteye neden olduğu, hem de anksiyetenin sigara içmeye neden olduğuna dair çift yönlü bir ilişki bulunmuştur [35]. Çalışmamızın aksine, Macy ve ark. (2013) ve Nelson ve ark. (2012) çalışmalarında sigara içen katılımcıların iş kaynaklı sıkıntıları ailelerine taşımaları nedeniyle çatışmaların yaşandığını bildirmişlerdir [33,34]. Katılımcılar sigarayı anksiyete ve çatışmalar ile başetme yöntemi olarak kullanmış olabilir.

Bulgularımız alkol kullanmanın anksiyeteye neden olduğunu, katılımcıların yaşadığı anksiyetenin iş ve aile yaşamlarını etkilediğini gösterdi. Wolf ve ark ve Leineweber ve ark. çalışmalarında alkol tüketiminin iş-aile çatışması ile ilişkili olduğu bulunmuştur [36,37]. Alkol kullanımı, kişinin yaşam kalitesi üzerinde istenmeyen sonuçlar doğurmakta; kişinin fiziksel, sosyal ve psikolojik alan başta olmak üzere yaşamın tüm alanlarını olumsuz etkilemektedir.

Çalışmanın Limitasyonları

Çalışma sadece Adıyaman ilindeki bir ilçe ile sınırlı tutulmuş, yalnızca anksiyete ve iş aile çatışması değerleri incelenmiştir. Bu nedenle araştırma sonuçları tüm evrene genellenemez.

SONUÇ

Bu çalışmada hastanede çalışan kişilerin yaşadıkları anksiyetenin iş ve aile yaşamlarını olumsuz etkilediği bulundu. Bu durum Koronavirüs anksiyetesinin hastane çalışanlarının iş ve aile yaşamları üzerindeki etkisini ortaya koyması açısından önemlidir.

Hastane çalışma ortamının stresli olması, nöbet sistemi ve yoğun çalışma koşulları ile yıllık izinlerin iptal edilmesi ya da istifaların kabul edilmemesi gibi durumlar iş-aile çatışmasına neden olabilmektedir. Çalışmamızda, kadınların, görevi sağlık çalışanı olanların, eğitim durumu yüksek olan ve sigara kullanan kişilerin daha fazla anksiyete yaşadığı, yaşadıkları bu anksiyeteyi iş ve aile yaşamlarına taşıdığı sonucuna varılmıştır. Süreçte kadın çalışanların pozitif ayrımcılığa tabi tutulması, çalışanların izin kullanım haklarının sağlanması, ödüllendirme yöntemi ile motivasyonların sağlanması ve gerekli durumlarda psikolojik destek verilmesi gibi yaklaşımlar ile süreç daha sağlıklı yürütüleceği düşünülmektedir.

Koronavirüs anksiyetesinin iş ve aile yaşamında çatışmalara neden olup olmadığının, neden oluyorsa bu durumu etkileyebilecek diğer etmenlerin araştırılması adına; farklı bölgelerde ve daha geniş örneklemelerde çalışılması, özellikle yemekhane personeli, güvenlik

görevlisi gibi hastaya doğrudan bakım vermeyen hastane çalışanlarındaki anksiyete ile iş-aile çatışması düzeylerinin incelenmesi önerilmektedir.

Etik onay: 2021/09-05 KSÜ Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu

Çıkar çatışması: Yazarlar çıkar çatışması olmadığını beyan etmiştir.

Finansal destek: Yok.

Teşekkür: Yok.

Yazar Katkısı: **Fikir:** AB; **Tasarım:** AB,İÖ; **Veri Toplama:** KG,AB; **Verilerin İstatistiksel Analizi:** İÖ,AB; **Literatür taraması:** KG,AY,İÖ; **Makale yazımı:** KG,AB,İÖ; **Eleştirel inceleme:** AB,İÖ.

KAYNAKLAR

- Seyran F. Covid-19'un nedenleri ve kontrolü ile ilişkili algıların sağlık çalışanlarındaki travma sonrası stres bozukluğu üzerine etkisi. Karadeniz Zirvesi 4. Uluslararası Uygulamalı Bilimler Kongresi; 2020;91-99.
- Karataş Z. COVID-19 pandemisinin toplumsal etkileri, değişim ve güçlenme. TUSHAD. 2020;4(1):3-15.
- Şayık D, Yiğit D, Açıköz A, Çolak E, Mumcu Ö. Koronavirüs Anksiyete Ölçeğinin Türkçe geçerliliği ve güvenilirliği. Eskisehir Medical Journal. 2020;2(1):16-22.
- World Health Organization. Covid 19'dan sağlıklı bir iyileşme için DSÖ manifestosu. <https://www.who.int/news-room/feature-stories/detail/who-manifesto-for-a-healthy-recovery-from-covid-19>
- DePierro J, Katz CL, Marin D, et al. Mount Sinai's Center for stress, resilience and personal growth as a model for responding to the impact of COVID-19 on health care workers. Psychiatry Res. 2020;293:113426.
- Liu T, Zheng Z, Sha X, et al. Psychological impact in non-infectious disease specialists who had direct contact with patients with COVID-19. BJPsych Open. 2021;7(1):1-4.
- Mahgoub IM, Abdelrahman A, Abdallah TA, et al. Psychological effects of the COVID-19 pandemic: perceived stress, anxiety, work-family imbalance, and coping strategies among healthcare professionals in Khartoum state hospitals, Sudan, 2021. Brain Behav. 2021;11(8):e2318.
- Huang JZ, Han MF, Luo TD, Ren AK, Zhou XP. Mental health survey of 230 medical staff in a tertiary infectious disease hospital for COVID-19. Zhonghua Lao Dong Wei Sheng Zhi Ye Bing Za Zhi. 2020;38(3):192-195.
- Yıldırım TA, Öztürk ŞŞ. Bir pandemi hastanesinde görev yapan temizlik personelinin Koronavirüs kaygısı ve koruyucu önlemleri uygulama durumları. TJFMPC. 2021;15(4):879-887.
- Özafşarlıoğlu S, Kılıç, R. Örgütlerde stres kaynaklarının çalışanların iş-aile çatışması üzerine etkisi. Uşak Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi. 2013;6(3):208-237.
- Kavas BN, Develi A. Çalışma yaşamındaki sorunlar bağlamında COVID-19pandemisinin kadın sağlık çalışanları üzerindeki etkisi. Uluslararası Anadolu Sosyal Bilimler Dergisi. 2020;4(2):84-112.
- Yılmaz BK, Güler ME, Sürgevil O. Sağlık çalışanlarının COVID-19 küresel salgınına bakış açılarının ve tutumlarının değerlendirilmesi. Yaşar Üniversitesi E-Dergisi. 2021;16(62): 960-981.
- Öztürk M, Ertem GT, Kotanoğlu MS, Erдің Ş, Kınıklı S. COVID-19 pandemisinde görev alan sağlık çalışanlarının algıladıkları sosyal desteğin depresyon, anksiyete ve stres düzeylerine etkisi. Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi Tıp Dergisi. 2021;54(1):70-77.
- Yıldırım S, Öner M, Yenihan B. Hemşirelerin iş-aile çatışması ve yaşam tatmini düzeyleri: demografik özellikler açısından bir değerlendirme. SEYAD. 2014;2(3):165-182.
- Biçer İ, Çakmak C, Demir H, Kurt ME. Koronavirüs Anksiyete Ölçeği kısa formu: Türkçe geçerlik ve güvenilirlik çalışması. Anatolian Clinic. 2020; 25(Special Issue on COVID 19):216-225.
- Lee, S. A. Coronavirus Anxiety Scale: A brief mental health screener for COVID-19 related anxiety. Death studies. 2020;44(7):393-401.
- Haslam D, Filus A, Marowska A, Sanders MR, Fletcher R. The Work-Family Conflict Scale (WAFCS): development and initial validation of a self-report measure of work-family conflict for use with parents. Child Psychiatry Hum Dev. 2015;46(3):346-357.
- Akın A, Tunca M, Bayraktar İ. İş-Aile Ölçeği (İAÇÖ) Türkçe formu: geçerlik ve güvenilirlik çalışması. 2nd International Symposium on Social Sciences. 2017:39-43.
- Polat Ş, Kutlu L, Ay F, Erkan HA, Doğrusöz LA. Bir üniversite hastanesindeki hemşirelerde iş-aile çatışması ile örgütsel sessizlik ve sosyal destek algısı arasındaki ilişkiler. Psikiyatri Hemşireliği Dergisi. 2018;9(3):195-204.
- Paşaoğlu D, Türkel E. Özel hastanelerdeki hemşirelerin iş-aile, aile-iş çatışması ve örgütsel bağlılıkları arasındaki ilişki: Samsun ilinde bir uygulama. Yüksek Lisans Tezi. 2019.
- Kopuk BM. İş doyumu ve iş aile çatışması arasındaki ilişki: Eczane teknikerleri üzerine bir araştırma. Yüksek Lisans Tezi. 2019.
- Tekingündüz S, Kurtuldu A, Öksüz S. İş-aile yaşam çatışması, iş tatmini ve iş stresi arasındaki ilişkiler. SEYAD. 2015;3(4):27-42.
- Karabay ME. Sağlık personelinin iş stresi, iş-aile çatışması ve iş-aile-hayat tatminlerine yönelik algılarının işten ayrılma niyeti üzerindeki etkilerinin belirlenmesi üzerine bir araştırma. Yönetim Bilimleri Dergisi. 2015;13(26):113-134.
- Aksoy YE, Koçak V. Psychological effects of nurses and midwives due to COVID-19 outbreak: The case of Turkey. Arch Psychiatr Nurs. 2020;34(5):427-433.
- Hosseinzadeh-Shanjani Z, Hajimiri K, Rostami B, Ramazani S, Dadashi M. Stress, anxiety, and depression levels among healthcare staff during the COVID-19 epidemic. Basic Clin Neurosci. 2020;11(2):163-170.
- Frank E, Zhao B, Fang Y, Rotenstein LS, Sen S, Guille C. Experiences of Work-Family Conflict and Mental Health Symptoms by Gender Among Physician Parents During the COVID-19 Pandemic. JAMA Netw Open. 2021;4(11):e2134315.
- Köksal E, Dost B, Terzi Ö, Üstün YB, Özden S, Bilgin S. Yeni Koronavirüs (COVID-19) pandemisi sırasında ameliyathane çalışanları arasında depresyon ve kaygı düzeylerinin ve ilişkili faktörlerin değerlendirilmesi. PeriAnestezi Hemşireliği Dergisi. 2020;35(5):472-477.
- Lai J, Ma S, Wang Y, et al. Factors associated with mental health outcomes among health care workers exposed to coronavirus disease 2019. JAMA Netw Open. 2020;3(3):e203976.
- Özturan DD, Şahin AK. Levels of anxiety and coping with stress in healthcare workers during coronavirus disease 2019 (COVID-19) pandemic. Family Practice and Palliative Care. 2021;6(1):62-69.
- Gupta S, Prasad AS, Dixit PK, Padmakumari P, Gupta S, Abhisheka K. Survey of prevalence of anxiety and depressive symptoms among 1124 healthcare workers during the coronavirus disease 2019 pandemic across India. Med J Armed Forces India. 2021;77:404-412.
- Huang L, Wang Y, Liu J, et al. Factors influencing anxiety of health care workers in the radiology department with high exposure risk to COVID-19. Med Sci Monit. 2020;26:e926008-e926010.
- Gürbüz ÖB. Tıpta uzmanlık öğrencilerinde iş-aile yaşam dengesinin anksiyete ve depresyon üzerine etkisi. Uzmanlık Tezi. 2017.
- Macy JT, Chassin L, Presson CC. Günlük sigara içenler arasında iş-aile çatışması ile sigara içme miktarı arasındaki ilişki. Nikotin Tob Res. 2013;15:1867-1872.
- Nelson CC, Li Y, Sorensen G, Berkman LF. Assessing the relationship between work-family conflict and smoking. Am J Public Health. 2012;102(9):1767-1772.
- Fluharty M, Taylor AE, Grabski M, Munafò MR. The Association of Cigarette Smoking With Depression and Anxiety: A Systematic Review. Nicotine Tob Res. 2017;19(1):3-13.
- Leineweber C, Baltzer M, Magnusson Hanson LL, Westerlund H. Work-family conflict and health in Swedish working women and men: a 2-year prospective analysis (the SLOSH study). Eur J Public Health. 2013;23(4):710-716.
- Wolff JM, Rospenda KM, Richman JA, Liu L, Milner LA. Work-family conflict and alcohol use: examination of a moderated mediation model. J Addict Dis. 2013;32(1):85-98.