

Kezban Özçelik Kaynak¹, Ezgi Karadağ², Barış Öztuna³

DOI: 10.17942/sted.1141901

Geliş/Received: 07.07.2022
Kabul/Accepted: 25.04.2024

Özet

Amaç: Bu çalışma; COVID-19 Salgını döneminde göreve ilk kez başlayan sağlık çalışanlarının anksiyete ve sağlık kaygısı durumlarını belirlemek amacıyla yapılmıştır. Pandeminin en yoğun zamanlarından olan 2020 yılı yaz aylarında Dokuz Eylül Üniversitesi Hastanesinde göreve başlayan 200 sağlık çalışanı arasından gönüllü olan 185 kişinin katılımı ile çalışma gerçekleştirilmiştir.

Gereç ve Yöntemler: Araştırmada veriler; literatürden yararlanılarak hazırlanan soru formu, 1998 yılında Ulusoy ve arkadaşlarınca Türkçe geçerlilik ve güvenilirliği yapılan 21 maddeli Anksiyete Ölçeği ile Türkçeye uyarlaması Aydemir ve arkadaşları (2011) tarafından yapılmış toplam 18 maddeden oluşan Sağlık Kaygısı Ölçeği kullanılarak elde edilmiştir. Elde edilen verilerin analizinde SPSS 21.00 programı kullanılmış, verilerin analizinde ise yüzdellik, t testi, Kruskal Wallis Varyans analizi, Mann Whitney-U, ANOVA, Pearson korelasyon analizi ve Cronbach alpha iç tutarlılık testlerine başvurulmuştur.

Bulgular: Anksiyete ölçeği toplam puan ortalaması $6,68 \pm 9,54$ olarak belirlenmiştir. Sağlık Kaygısı ölçeği toplam puan ortalaması $31,22 \pm 4,56$ olarak belirlenmiştir. Anksiyete ve Sağlık Kaygısı toplam puan ortalamaları arasında pozitif yönde ileri düzeyde anlamlı bir ilişki tespit edilmiştir ($r = 0,314$, $p < 0,001$).

Sonuç: Araştırma sonucunda elde edilen bulgular, sağlık profesyonellerinin anksiyete düzeyleri arttıkça sağlık kaygısı düzeylerinde de artış yaşandığını göstermektedir. Çalışma hayatına pandemi gibi kritik ve riskli bir dönemde başlamanın kişilerin fiziksel ve ruhsal durumunu etkilediği, anksiyete ve sağlık kaygısı düzeylerini yükselttiği sonucu elde edilmiştir.

Anahtar Sözcükler: COVID-19; anksiyete; sağlık kaygısı

Abstract

Aim: This work aims to identify the anxiety and the health anxiety levels of the health workers that were assigned to their jobs for the first time during the initial period of the COVID-19 pandemic. The participants have been recruited from a pool of 200 health workers that started their jobs at the Dokuz Eylül University Hospital for the first time in the summer of 2020, which was one of the busiest times of the pandemic. The research has been conducted with the participation of 185 volunteers from the pool of the health workers

Material and method: The research data have been collected using the Anxiety Scale containing 21 items, developed by Beck et al. (1988) and adapted to Turkish by Ulusoy et al., and the Health Anxiety Scale containing 18 items, developed by Salkovskis et al. (2002) and adapted to Turkish by Aydemir et al. For data analysis. SPSS 21.00 program was used. In the analysis of the data, percentile t-test, Kruskal Wallis analysis of variance, Mann Whitney-U, ANOVA, Pearson analysis and Cronbach alpha innerness tests were applied.

Results: The general mean score was determined to be 6.68 ± 9.54 points for the Anxiety Scale and 31.22 ± 4.56 . for the Health Anxiety Scale. The research found a strong and positive correlation between the Anxiety and Health Anxiety total scores ($r = 0.314$, $p = 0.001$).

Conclusion: That is, the results indicate that an increase in the anxiety levels of the health professionals leads to an increase in the health anxiety levels. It has been concluded that starting the working life in a critical and risky period such as a pandemic affects the physical and mental state of individuals and increases their anxiety and health anxiety levels.

Keywords: COVID-19; anxiety; health anxiety

¹ Dr. Öğr. Gör., İzmir Bakırçay Üniversitesi (Orcid no: 0000-0002-1487-6033)

² Doç. Dr., Dokuz Eylül Üniversitesi (Orcid no: 0000-0001-8001-387X)

³ Doç. Dr., Çankırı Karatekin Üniversitesi (Orcid no: 0000-0001-7298-4641)

Giriş

Bireyler yaşamlarındaki belirsiz kalan durumlarda kaygı ve stres yaşayabilmektedir. Yeni işe başlayan çalışanların işyeri, çalışma ortamları, çalışma arkadaşları, yöneticileri yeni olmasından dolayı stres yaşamaktadırlar. İşe yeni başlamalarıyla birlikte, pandemi döneminin getirdiği belirsizlikler, artan iş yükü ve sorumlulukların üzerine eklenmesi ile işe yeni başlayanların kaygı ve stres düzeylerini arttırması kaçınılmaz görünmektedir.

Anksiyete, endişe ve korku duygusu olarak tanımlanabilmekte olup; insan vücudunda belli başlı tepkilere yol açabilmektedir. Baş ağrısı, göğüste sıkışma, mide bulantısı, kalp çarpıntısı, huzursuz hissetme gibi etkiler bu duruma örnektir. Sebep olmaksızın ağır ve fazla sayıda anksiyete durumunun olması bireyin gündelik yaşamını olumsuz yönde etkileyecektir (1).

Anksiyete bozukluğu olan bireyler günlük yaşamlarında ya da çalışma yaşamlarında bir korku yaşamaktadırlar. Korku duyulan ortamlarda titreme, yüzde kızarma ve terleme benzeri fiziksel bulgular ortaya çıkmaktadır (2).

Anksiyete özel yaşamda olduğu gibi çalışma yaşamında da problemlere sebep olabilmektedir. Kötü çalışma koşulları ile artan stres anksiyeteye sebep olmakta stres unsuru ile karşılaşan çalışan uyumsuzluk ve davranış farklılıkları gösterebilmektedir. Bu durumda olan çalışanlara sahip işletmelerde iş kazaları, devamsızlık ve iş gücü kaybında artış yaşanmaktadır (3). Bununla birlikte, verimlilik düşmekte, örgütsel bağlılık azmaktadır.

Bireyin başına kötü bir şey geleceğine veya gelebileceğine inandığı zaman ortaya çıkan bir tür "tehdit algısı" olan kaygı (4), bireyin bedensel bulgularını doğru tasvir etmemesine bağlı olarak, önemli bir hastalığa uğramış olduğu korkusunu yaşaması ile sağlık kaygısı olarak ifade edilir. Bu kaygı hafif düzeyde yaşandığında kişi sağlık hizmetinden yararlanma veya sağlık riskinden uzak durmaya çalışır. Ağır belirtiler ise, toplumda çok fazla görünmez, fakat genel hastane uygulamasında çokça karşılaşılmaktadır (5).

COVID-19 pandemisi barındırdığı belirsizlikler, sürecin öngörülememesi, hastalıkla ilgili bilgi yetersizlikleri kaygı düzeyini arttırmaktadır.

Virüsün bulaşıcı olması bireysel ve sosyal aktiviteler açısından baskı oluşturmakta, karantina uygulamaları insanların hayatlarını oldukça kötü etkilemektedir (6). Benzer şekilde çalışma hayatında bireylerin yaptığı iş ile fiziksel ve ruhsal sağlıkları arasındaki ilişki oldukça aktif olup olumlu ve/veya olumsuz yönde etkileşim kaçınılmazdır. Çalışma ortamındaki olumsuz faktörler kişiyi hem fiziken hem de ruhen olumsuz etkilemektedir (7). Pandemi koşullarının hâkim olduğu hastaneler de bu dönemde sağlık profesyonelleri için zorlu ortamlar sunmaktadır.

Bu çalışma da hastalanma korkusu, hastalığı yayma endişesi, ağır çalışma koşulları, zorlu bir dönemde yeni bir kurumda göreve başlama gibi zorlu koşullar altında göreve başlayan sağlık çalışanlarında anksiyete ve sağlık kaygısı durumlarının incelemesi amacıyla yapılmıştır. Türkiye’de bu konu ile ilgili benzer çalışmanın yapılmamış olması nedeniyle bu çalışmanın literatüre katkı sağlayacağı düşünülmektedir.

Gereç ve Yöntemler

Çalışma, COVID-19 salgın döneminde göreve başlayan sağlık çalışanlarında anksiyete ile sağlık kaygısı düzeyleri arasındaki ilişki durumunu belirlemek amacıyla yapılmış ilişki arayıcı ve kesitsel nitelikte bir araştırmadır. Dokuz Eylül Üniversitesi Hastanesi’nde COVID-19 pandemi döneminde yeni göreve başlayan 200 sağlık çalışanı çalışmanın evrenini oluşturmuştur. Araştırmaya gönüllü olarak katılan sağlıkçılar çalışmanın örneklemini oluşturmuş, tahmini örneklem büyüklüğü $\alpha = 0,05$ için en az 132 olarak belirlenirken çalışmaya 185 sağlık profesyoneli katılmıştır.

Veri Toplama Araçları

Çalışmada veriler; sağlık çalışanlarının sosyo-demografik özellikleri ile anksiyete ve sağlık kaygılarını ölçebilmek için hazırlanan soru formu, Beck ve arkadaşları (1988) tarafından geliştirilen Anksiyete Ölçeği ve Salkovskis ve arkadaşları tarafından (2002) geliştirilen Sağlık Kaygısı Ölçeği ile Haziran - Temmuz 2020 tarihleri arasında elde edilmiştir.

Soru formu; açık ve kapalı uçlu sorularla literatürden yararlanılarak hazırlanmış olup 3 bölümden oluşmaktadır.

1. Demografik özellikleri (yaş, cinsiyet, eğitim

gibi) içeren bölüm 11 sorudan oluşmaktadır.
2. Anksiyete Ölçeği; sağlık profesyonellerinin anksiyete durumlarını belirlemeye yönelik 21 sorudan meydana gelmektedir.
3. Sağlık Kaygısı Ölçeği; sağlık çalışanlarının kaygı durumlarını belirlemeye yönelik bölüm ise 18 soru içermektedir.

Anksiyete Ölçeği, Beck ve arkadaşları tarafından 1988 yılında geliştirilmiş, güvenilirlik analizi kapsamında bulunan Cronbach α içsel tutarlılık katsayısı 0,92 ve test – tekrar test korelasyon katsayısı 0,75 olup kişinin yaşadığı anksiyete belirtilerinin sıklığını ölçmektedir (8). Kişiden istenen, son bir hafta içerisinde sıralanan anksiyete belirtilerinden kendisini ne derece rahatsız ettiğini belirtmesidir. Yirmi bir maddeden oluşan ölçek dördümlü Likert tipi ölçüm sağlamakta olup (0 hiç, 3 ciddi derecede); toplam puanın yüksekliği kişinin yaşadığı anksiyetenin yüksekliğini göstermektedir. Türkçe geçerlik ve güvenilirlik çalışması Ulusoy ve ark. (9) tarafından yapılmış ve iç tutarlılık katsayısı 0,93 olarak belirlenmiştir.

Salkovskis ve ark. (10) tarafından geliştirilen Sağlık Kaygısı Ölçeği, kişilerin bir hastalığa yakalanma ya da edinme korkusunu belirlemeyi amaçlamakta olup Cronbach α içsel tutarlılık katsayısı 0,95'tir. Türkçeye uyarlaması Aydemir ve arkadaşları tarafından 2011 yılında yapılmış ve güvenilirlik analizlerinde Cronbach α iç tutarlılık katsayısı 0,92 ve madde toplam puan bağıntı katsayıları 0,40 ile 0,76 arasında saptanmıştır. Test yeniden test bağıntı katsayısı $r=0,572$ olarak hesaplanmıştır (11).

Sağlık Kaygısı Ölçeği 18 maddeden oluşan bir öz-bildirim ölçeği olup; ölçeğin 14 maddesi bireylerin ruhsal durumunu sorgulayan dördümlü sıralı yanıtlar içeren ifadelerden oluşmaktadır. Geri kalan 4 soruda ise bireylerin varsayılan ciddi hastalık durumuyla ilgili sorular sorulmaktadır. Ölçeğin puanlanması her bir madde için 0-3 arasındadır ve ölçeğin toplam puanı her bir maddenin aritmetik toplamından oluşmaktadır. Elde edilen skor arttıkça sağlık kaygısının yüksek olduğu sonucuna varılmaktadır (5).

İstatistiksel Analiz

Veriler IBM SPSS 20.0 paket programı ve verilerin normal dağılıma uygunluğu,

Kolmogorov-Smirnov testi ile değerlendirilmiştir (12). Kategorik veriler için sayı ve yüzde dağılımı, sürekli veriler ise ortalama-standart sapma ile değerlendirilirken, grup karşılaştırmaları bağımsız gruplarda t testi ve tek yönlü ANOVA, ikiden fazla gruplarda post-hoc Turkey testi ile yapılmış, istatistiksel anlamlılık değeri $p<0,05$ kabul edilmiştir.

Araştırmanın Etik Yönü

Araştırma ile ilgili ön izin Dokuz Eylül Üniversitesi Hastanesi Başhekimliğinden yazılı olarak alınmış sonrasında Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Bilimsel Araştırmalar Etik Kurulundan Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kurul izni alınmıştır (Etik Kurul Tarih: 06.07.2020 No: 2020/15-24). Araştırmaya gönüllü olarak katılan personele araştırmanın amacı ve kişisel bilgi gizliliğinin esas alındığı bilgisi sözlü olarak verilerek onayları alınmıştır. "Anksiyete Ölçeği" ve "Sağlık Kaygısı Ölçeği" nin Türkçe geçerlilik ve güvenilirliğini çalışan araştırmacılardan (Hüsnü ERKMEN ve Ömer AYDEMİR) gerekli izin e-posta aracılığı ile alınmıştır.

Bulgular

Araştırmaya katılımcılarının demografik özelliklerini analiz ettiğimizde çalışmaya katılan sağlık profesyonellerinin; %80,3'ünün 23-27 yaş aralığında olduğu, %73,0'ünün kadın, %87,0'ünün bekar, %83,8'inin lisans mezunu, %85,9'unun hemşire olduğu belirlenmiştir. Sağlık profesyonellerinin %98,4'ünün COVID-19 pozitif tanısı almadığı, %84,3'ünün COVID-19 hastasıyla yakın mesafede temas durumu olmadığı saptanmıştır. Katılımcıların %56,2'sinin pandemi döneminde ailesiyle her gün görüştüğü, %91,9'unda kronik hastalık bulunmadığı belirlenmiştir. Pandemi döneminde stres yaratan durumlara bakıldığında; COVID-19 virüsünü aile ve arkadaşlarına bulaştırma korkusu (%73,5), ailede kayıp yaşama (%62,7) en yüksek olarak belirlenmiştir (Tablo 1).

Göreve yeni başlayan sağlık profesyonellerinin tanıtıcı özelliklerinden yaş, cinsiyet, medeni durum, öğrenim durumu, COVID-19 pozitif tanısı alma durumu, COVID-19 hastasıyla yakın mesafede temas durumu, pandemi döneminde aileyle görüşme sıklığı ile anksiyete ve sağlık kaygısı toplam puan ortalamaları arasında

Tablo 1. Sağlık personellerinin demografik özellikleri (n=185)		
Özellikler	Sayı	Yüzde
Yaş		
18-22	7	3,8
23-27	148	80,3
28-32	23	12,1
33-37	5	2,7
38-42	2	1,1
Cinsiyet		
Kadın	135	73,0
Erkek	50	27,0
Medeni Durum		
Evli	24	13,0
Bekar	161	87,0
Öğrenim Durumu		
Ön lisans	17	9,2
Lisans	155	83,8
Yüksek lisans/Doktora	13	7,0
Meslek		
Hemşire	159	85,9
Sağlık teknikeri	17	9,2
Eczacı	3	1,6
Diyetisyen	6	3,3
Mezuniyet Yılı		
2020	11	5,9
2019	61	33,0
2018	61	33,0
2017	23	12,5
2016	11	5,9
2015	10	5,4
2014 ve öncesi	8	4,3
COVID-19 Pozitif Tanısı Alma Durumu		
Evet	83	1,6
Hayır	182	98,4
COVID-19 Hastasıyla Temas Durumu		
Hiç	156	84,3
Bazen	24	13,0
Sıklıkla	5	2,7

Pandemi Döneminde Aileyle Görüşme Sıklığı		
Her gün	104	56,2
Gün aşırı	13	7,0
Haftada bir	30	16,3
Hiç görüşmüyorum	38	20,5
Kronik Hastalık Varlığı		
Evet	15	8,1
Hayır	170	91,9
Pandemi Döneminde Stres Yaratan Durumlar*		
Ölüm korkusu	18	9,7
Ailede kayıp yaşama	116	62,7
Virüsün bana bulaşması	50	27,0
Virüsü aile ve arkadaşlarıma bulaştırma korkusu	136	73,5
Hastalarıma COVID-19 virüsünü bulaştırmam	83	44,9
Ailemi görememem	40	21,6
Ailemin ihtiyacı olduğunda yanında olamamam	81	43,8
* Birden fazla seçenek işaretlenmiştir		

istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır ($p>0,05$). Kronik hastalık varlığı ile anksiyete ölçeği puan ortalamaları arasında anlamlı fark saptanmazken, sağlık kaygısı ölçeği puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmıştır. Kronik hastalığa sahip olanların sağlık kaygısı daha yüksek çıkmıştır. Meslek ile sağlık kaygısı ölçeği puan ortalamaları arasında anlamlı fark saptanmazken, anksiyete ölçeği puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmıştır. Mesleği hemşire olanların anksiyete puanları daha yüksek çıkmıştır (Tablo 2). Sağlık profesyonellerinin anksiyete ölçeği toplam puan ortalaması $6,68 \pm 9,54$ (min.0, max.51), Cronbach α değeri 0,95 olarak belirlenmiştir. Sağlık profesyonellerinin sağlık kaygısı toplam puan ortalaması $31,22 \pm 4,56$ (min.22, max.58), Cronbach α değeri 0,78 olarak belirlenmiştir. Bu çalışmada; anksiyete ve sağlık kaygısı toplam puan ortalamaları arasında pozitif yönde ileri düzeyde anlamlı bir ilişki olduğu saptanmıştır ($r= 0,314$, $p<0,001$). Anksiyete puanı arttıkça sağlık kaygısı puanları da artış göstermektedir (Tablo 3).

Tablo 2. Sağlık personellerinin bazı değişkenler ile anksiyete ve sağlık kaygısı toplam puanlarının karşılaştırılması

Tanıtıcı Özellikler	Anksiyete Ölçeği Toplam Puan Ortalaması		Sağlık Kaygısı Ölçeği Toplam Puan Ortalaması	
	X±SD	p	X±SD	p
Yaş				
18-22	3,00±2,16	K-W=0,003 p=0,169	33,28±4,60	K-W=1,649 p=0,199
23-27	7,42±10,35		31,12±4,64	
28-32	3,86±4,29		31,21±3,93	
33-37	4,60±5,94		31,60±6,42	
38-42	2,00±2,82		31,00±0,00	
Cinsiyet				
Kadın	7,03±9,87	t=1,329	31,34±4,69	t=0,555
Erkek	5,72±8,63	p=0,171	30,92±4,23	p=0,579
Medeni Durum				
Evli	4,83±4,97	t=1,394	31,29±4,30	t=0,074
Bekar	6,95±10,03	p=0,171	31,21±4,61	p=0,941
Öğrenim Durumu				
Ön lisans	5,11±7,59	K-W=1,890 p=0,169	31,29±4,59	K-W=0,028 p=0,867
Lisans	6,96±10,00		31,17±4,62	
Yüksek lisans/doktora	5,30±5,57		31,76±4,14	
Meslek				
Hemşire	6,93±9,93	K-W=7,809 p=0,005	31,10±4,56	K-W=0,027 p=0,870
Sağlık teknikeri	5,41±7,48		31,52±4,51	
Eczacı	3,33±3,21		27,33±2,30	
Diyetisyen	5,33±5,81		35,66±2,87	
COVID-19 Pozitif Tanısı Alma Durumu				
Evet	6,00±7,00	t=-1,302	27,00±1,00	t=-1,623
Hayır	6,69±9,59	p=0,201	31,29±4,57	p=0,106
COVID-19 Hastasıyla Temas Durumu				
Hiç	6,07±8,70	K-W=0,327 p=0,568	30,98±4,12	K-W=1,988 p=0,159
Bazen	10,91±13,88		33,08±6,81	
Sıklıkla	5,40±5,36		29,80±2,58	
Pandemi Döneminde Aileyle Görüşme Sıklığı				
Her gün	7,76±11,04	K-W=0,193 p=0,660	31,71±4,85	K-W=0,201 p=0,654
Gün aşırı	5,92±5,25		31,15±4,57	
Haftada bir	5,46±8,41		30,73±4,45	
Hiç görüşmüyorum	4,92±6,42		30,31±3,74	

Kronik Hastalık Varlığı				
Evet	8,46±11,63	t=-0,850 p=0,401	34,33±7,48	t=2,798 p=0,006
Hayır	6,52±9,36		30,95±4,13	
Pandemi Döneminde Stress Yaratan Durumlar				
Ölüm korkusu	10,22±11,00		34,50±7,14	
Ailede kayıp yaşama	7,31±9,92		32,06±4,52	
COVID-19 virüsünün bana bulaşması	8,44±10,60		33,56±5,38	
COVID-19 virüsünü aile ve arkadaşlarıma bulaştırma korkusu	7,32±10,06		31,36±4,51	
Hastalarıma COVID-19 virüsünü bulaştırmam	6,77±9,76		31,39±4,88	
Ailemi görememem	7,95±10,63		32,27±5,95	
Ailemin ihtiyacı olduğunda yanında olamamam	6,91±10,08		31,19±4,94	

Tablo 3. Sağlık Personellerinin Anksiyete ve Sağlık Kaygısı Toplam Puan Ortalamaları Arasındaki İlişki

Sağlık Kaygısı Ölçeği		
	r	p
Anksiyete Ölçeği	0,314	0,001

Tartışma

Sunderland ve ark. (13) Avustralya'da yaptığı çalışmada, yaş, çalışma durumu, sigara içme durumu ve eşlik eden fiziksel koşullar sağlık kaygısı belirtileri ile anlamlı olarak ilişkili olduğunu ve sağlık kaygısı, sağlık kaygısı olmayan katılımcılara göre önemli ölçüde daha fazla sıkıntı, sakatlık ve sağlık hizmeti kullanımı ile ilişkilendirildiği ortaya çıkmıştır. Geroliimatos ve ark. (14) yaptığı çalışmada ise, genç yetişkinlerin, yaşlı yetişkinlere göre daha yüksek sağlık kaygısı seviyelerinde olduğu sonucuna ulaşmışlardır. Çalışmamızda da benzer şekilde katılımcılar genel olarak genç sağlık profesyonelleri olup sağlık kaygı düzeyleri ortalama değerlerde çıkmıştır.

Özdin ve ark. (15) COVID-19 pandemisi sürecinde Türk toplumunda depresyon, kaygı ve sağlık kaygısı düzeylerini değerlendirmek ve bunları etkileyen faktörlerini incelediği çalışmanın bulgularında pandeminin kadınları, geçmişte ya da mevcut psikiyatrik hastalığı olan bireyleri, kentsel alanlarda yaşayanları ve eşlik eden kronik hastalığı olan bireyleri daha fazla etkileyebileceğini düşündürmektedir. Bu nedenle,

belki de bu grupların üyeleri için psikolojik destek önlemlerine öncelik verilebilir önerisinde bulunulmuştur. Elde edilmiş olan bu sonuçlar çalışmamız ile paralellik göstermekte olup, kadınlar, kronik hastalığı olanlar daha yüksek anksiyete ve sağlık kaygısı yaşamaktadırlar.

Corbett ve ark. (16) çalışmada COVID-19 pandemisi hamile nüfus arasında kaygının artmasına neden olduğu, kadınların en çok yaşlı akrabaları, ardından çocukları ve ardından doğmamış çocukları için endişelendiği, sosyal mesafeye ilişkin hükümet talimatı, hamile hastaların davranışlarında büyük değişikliklere neden olduğunu, hamile kadınların ek baskı altında olmaları, fiziksel ve zihinsel sağlıkları üzerinde dolaylı olumsuz etkiler yaratabildiğine ilişkin sonuçlar elde etmişlerdir. Pandemi döneminde stres yaratan durumlar ile ilgili olarak COVID-19 virüsünü aile ve arkadaşlarıma bulaştırma korkusu, ailede kayıp yaşama, aileyi görememe ve ailenin ihtiyacı halinde yanında bulunamama endişesi yaşandığı çalışmadan elde edilen diğer bulgulardır.

Sağlık çalışanları sık sık bulaşıcı hastalık, salgın, afet durumları ile karşı karşıya kalmaktadırlar. SARS salgını anında bulaş riskine maruz kalma ihtimali olan çalışanlarla gerçekleştirilen benzer bir çalışmada elde edilen bulgular kronik stresin yanı sıra sağlık çalışanlarında yüksek depresyon ve anksiyete tespit edilmiştir (17). Bu durum virüse maruz kalma olasılığı yüksek olan hemşirelerin

anksiyete düzeylerinin çalışmamızda da yüksek çıkmış olması ile örtüşmektedir.

Sonuç ve Öneriler

Tüm dünyayı etkisi altına alan COVID-19 pandemisi ile sağlık çalışanlarının önemi bir kez daha anlaşılmaya başlanmıştır. Stresli ve yoğun bir çalışma ortamı olan sağlık çalışanlarının pandemi döneminde sorumlulukları daha da artmıştır. COVID-19 gibi geniş kitleleri risk altında bırakan bir salgında sağlık çalışanlarının kendilerinin, yakınlarının hatta ailelerinin yerine hastalarının menfaatini gözetebilmesi kolay olmayacaktır. Çalışma hayatına böylesi kritik ve riskli bir dönemde başlamanın da kişilerin fiziksel ve ruhsal durumunu etkileyeceği, anksiyete ve sağlık kaygısı düzeylerini yükselttiği çalışmamız ile ortaya konmuştur.

Araştırmamıza katılan sağlık çalışanları hem pandemi döneminin zorlu koşullarında işbaşı yapmışlar hem de görev aldıkları sağlık hizmeti sunucusunun oldukça büyük (1.100 yataklı) olmasından kaynaklı yüksek hasta sirkülasyonu ile karşı karşıya kalmışlardır. Özellikle kronik hastalığı olan sağlık profesyonellerinin sağlık kaygısının arttırdığı göz önünde bulundurulduğunda çalışan sağlığı biriminin personellerin sağlık takiplerini sıklaştırması, idarenin kullanacağı izinlerle virüse maruz kalma olasılığını en aza indirmesi gerekmektedir. Göreve yeni başlayan sağlık çalışanlarına yoğun oryantasyon eğitiminin yanı sıra mentor eşliğinde çalışma ortamı hazırlanarak uyum süreci desteklenmelidir. Böylece pandemi koşullarının en ağır şekilde hissedildiği, izolasyon şartlarının ve koruyucu önlemlerin en yoğun olduğu hastane ortamında çalışanlar kendilerini yalnız hissetmeyeceklerdir. Psikososyal destek çalışmalarının da anksiyete düzeyini düşürecek çalışmalar arasında olduğu düşünülmekte olup, hemşireler başta olmak üzere hasta ile yakın temas halinde olan sağlık çalışanları bu programlara dahil edilmelidir.

Araştırmanın Kısıtlılıkları

Bu çalışmada yalnızca Dokuz Eylül Üniversitesi Hastanesinde göreve başlayan sağlık çalışanlarının görüşleri ile yürütülmesi sınırlılığı mevcuttur. Söz konusu dönemde hasta bakım hizmeti gereklilikleri doğrultusunda işe yeni başlayan ve çalışmaya katılan grubun büyük çoğunluğunun hemşireler olması meslekler arası karşılaştırma yapmayı kısıtlamıştır. Çalışmaya aynı kurumda

görev yapan kıdemli sağlık çalışanları da dahil edilerek kapsamı genişletilebilir.

Teşekkür/Destekleyen Kuruluş

Araştırmanın anketini yanıtlayan sağlık çalışanlarına desteklerinden ötürü teşekkür ederiz.

Çıkar Çatışması Beyanı

Yazarlar tarafından herhangi bir potansiyel çıkar çatışması rapor edilmemiştir.

İletişim: Kezban Özçelik Kaynak

E-Posta: kezban.kaynak@bakircay.edu.tr

Kaynaklar

1. Türkçapar H. Anksiyete bozukluğu ve depresyonun tanınal ilişkileri. Klinik Psikiyatri Dergisi. 2004;Ek 4:12-6.
2. Dilbaz N. Sosyal anksiyete bozukluğu: Tanı, epidemiyoloji, etiyoloji, klinik ve ayırıcı tanı. J. Clin. Psy. 2000;3(2):3-21.
3. Pıçakçiefe M. Çalışma yaşamı ve anksiyete. TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni. 2010;9(4):367-74.
4. Calvo MG, Miguel Tobal JJ. The anxiety response: Concordance among components. Motivation and Emotion. 1998;22(3):211- 28.
5. Karapıçak ÖK, Arslan S, Utku Ç. Panik bozukluğu, somatizasyon bozukluğu ve hipokondriaziste sağlık kaygısı. Bilişsel Davranışçı Psikoterapi ve Araştırmalar Dergisi. 2012;1(1):43-51.
6. Çiçek B, Almalı V. Covid-19 pandemisi sürecinde kaygı öz-yeterlilik ve psikolojik iyi oluş arasındaki ilişki: Özel sektör ve kamu çalışanları karşılaştırması. Turkish Studies. 2020;15(4):241-60. <https://dx.doi.org/10.7827/TurkishStudies.43492>
7. Saygın M, Yaşar S, Çetinkaya G, Kayan M, Özgüner MF, Korucu CÇ. Radyoloji çalışanlarında depresyon ve anksiyete düzeyleri. S.D.Ü. Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi. 2011;2(3):139-44.
8. Beck AT, Epstein N, Brown G, Steer RA. An inventory for measuring clinical anxiety: Psychometric properties. J. Consult Clin. Psychol. 1988;56(6):893-97.
9. Ulusoy M, Şahin N, Erkmen H. Turkish version of the beck anxiety inventory, J. Cognitive Psychother. 1998;12:163-72.
10. Salkovskis PM, Warwick HMC, Deale AC.

- Cognitive-behavioral treatment for severe and persistent health anxiety (Hypochondriasis). *Brief Treatment And Crisis Intervention*. 2003;3:353-67.
11. Aydemir Ö, Kırpınar İ, Satı T, Uykur B, Cengisiz C. Sağlık Kaygısı Ölçeği'nin Türkçe için güvenilirlik ve geçerlilik çalışması. *Nöropsikiyatri Arşivi*. 2013;50:325-31.
 12. Özdamar K. *SPSS ile Biyoistatistik*. Ankara: Nisan Kitabevi Yayınları; 2015.
 13. Sunderland M, Newbly JM, Andrews G. Health anxiety in Australia: Prevalence, comorbidity, disability and service USE. *The British Journal of Psychiatry*. 2013;202:56-61. <https://doi.org/10.1192/bjp.bp.111.103960>.
 14. Gerolimatos L, Edelstein B. Predictors of health anxiety among older and young adults. *International Psychogeriatrics*. 2012;24(12):1998-2008.
 15. Özdin S, Bayrak Özdin Ş. Levels and predictors of anxiety, depression and health anxiety during Covid-19 pandemic in Turkish society: The importance of gender. *International Journal of Social Psychiatry*. 2020;66(5):504-11.
 16. Corbett GA, Milne SJ, Hehir MP, Lindow SW, O'Connell MP. Health anxiety and behavioural changes of pregnant women during the Covid-19 pandemic. *Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol*. 2020;249:96-7. <https://doi.org/10.1016/j.ejogrb.2020.04.022>.
 17. McAlonan GM, Lee AM, Cheung V, Cheung C, Tsang KW, Sham PC, et al. Immediate and sustained psychological impact of an emerging infectious disease outbreak on health care workers. *Can J Psychiatry*. 2007;52(4):241-7.