

**BEZMİALEM VAKIF ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ**

**COVID-19 PANDEMİSİ SÜRECİNDE ACİL SAĞLIK HİZMETLERİ
ÇALIŞANLARINDA ANKSİYETE, KORONAVİRÜS FOBİSİ, UYKU KALİTESİ
VE PSİKOLOJİK ESNEKLİK DURUMLARININ DEĞERLENDİRİLMESİ**

YÜKSEK LİSANS TEZİ

Zeynep ALDEMİR

Afet Yönetimi Anabilim Dalı

Afet Yönetimi Tezli Yüksek Lisans Programı

Tez Danışmanı: Dr. Öğr. Üyesi Özcan ERDOĞAN

TEMMUZ 2021

**BEZMİALEM VAKIF ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ**

**COVID-19 PANDEMİSİ SÜRECİNDE ACİL SAĞLIK HİZMETLERİ
ÇALIŞANLARINDA ANKSİYETE, KORONAVİRÜS FOBİSİ, UYKU KALİTESİ
VE PSİKOLOJİK ESNEKLİK DURUMLARININ DEĞERLENDİRİLMESİ**

YÜKSEK LİSANS TEZİ

**Zeynep ALDEMİR
(195325004)**

Afet Yönetimi Anabilim Dalı

Afet Yönetimi Tezli Yüksek Lisans Programı

Tez Danışmanı: Dr. Öğr. Üyesi Özcan ERDOĞAN

TEMMUZ 2021

Bezmialem Vakıf Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü'nün 195325004 numaralı Yüksek Lisans / Doktora Öğrencisi Zeynep ALDEMİR, ilgili yönetmeliklerin belirlediği gerekli tüm şartları yerine getirdikten sonra hazırladığı “COVID-19 PANDEMİSİ SÜRECİNDE ACİL SAĞLIK HİZMETLERİ ÇALIŞANLARINDA ANKSİYETE, KORONAVİRÜS FOBİSİ, UYKU KALİTESİ VE PSİKOLOJİK ESNEKLİK DURUMLARININ DEĞERLENDİRİLMESİ” başlıklı tezini aşağıda imzaları olan jüri önünde başarı ile sunmuştur.

Tez Danışmanı : **Dr. Öğr. Üyesi Özcan ERDOĞAN**
Bezmialem Vakıf Üniversitesi

Jüri Üyeleri : **Dr. Öğr. Üyesi Bahadır TAŞLIDERE**
Bezmialem Vakıf Üniversitesi

Dr. Öğr. Üyesi Hasan Turan KARATEPE
İstanbul Medeniyet Üniversitesi

Teslim Tarihi : 03 Eylül 2021
Savunma Tarihi : 06 Temmuz 2021



Ulusuma,

ÖNSÖZ

Yüksek lisans öğrenimim sırasında ve bu tez çalışmasının her aşamasında değerli bilgi birikimlerini ve bilimsel desteğini benimle paylaşan, rehberliği ve verdiği öneriler ile çalışmanın mimarı olan danışman hocam Dr. Öğr. Üyesi Özcan ERDOĞAN'a, tez yazım sürecimde bilimsel bilgi birikimlerini benimle paylaşarak bana yol gösteren saygıdeğer hocam Doç. Dr. Kurtuluş Açıksarı'ya, psikiyatri alanında uzman görüşlerini benimle paylaşarak tezime yön veren saygıdeğer hocam Psikiyatrist Dr. Öğr. Üyesi Hasan Turan Karatepe'ye, istatistik alanında yardımcı olan ve desteğini esirgemeyen Emre Bostanoğlu'na ve çalışmamın bir parçası olan değerli Acil Sağlık Hizmetleri sağlık çalışanlarına çok teşekkür ederim.

Ayrıca, hayatımın her döneminde çalışma süresince beni maddi ve manevi olarak destekleyen aileme; sevincimi, hüznümü, sıkıntılarımı paylaştığım, her zaman yanımda olan ve bilgi birikimiyle beni destekleyen Dr. Ahmet Murat Kazan'a teşekkür ederim.

Temmuz 2021

Zeynep ALDEMİR
(ATT)

BEYAN

Bu tez çalışmasının kendi çalışmam olduğunu, tezin planlanmasından yazımına kadar bütün safhalarda etik dışı davranışımın bulunmadığını, bu tezdeki bütün bilgileri akademik ve etik kurallar çerçevesinde elde ettiğimi, bu tez çalışmasıyla elde edilmeyen bütün bilgi ve yorumlara kaynak gösterdiğimi ve bu kaynakları da kaynaklar listesine aldığımı, yine bu tezin çalışılması ve yazımı sırasında patent ve telif haklarını ihlal edici bir davranışımın bulunmadığını beyan ederim.

Zeynep ALDEMİR

İÇİNDEKİLER

Sayfa

ÖNSÖZ.....	iv
BEYAN.....	v
İÇİNDEKİLER	vi
KISALTMALAR	viii
SEMBOLLER	ix
TABLO LİSTESİ.....	x
ŞEKİL LİSTESİ.....	xiii
ÖZET.....	xiv
SUMMARY	xvi
1. GİRİŞ	1
2. GENEL BİLGİLER.....	4
2.1 Afet Kavramı.....	4
2.1.1 Afet kavramının tarihçesi	4
2.1.2 Salgın hastalıkların afetlerdeki yeri.....	4
2.2 Covid-19 Pandemisi	5
2.2.1 Covid-19 virüsünün belirtileri	5
2.2.2 Covid-19 virüsünün bulaş yolları	6
2.3 Sağlık Hizmetlerinin Tarihçesi	6
2.3.1 Acil Sağlık Hizmetleri	7
2.3.2 Hastane öncesi Acil Sağlık Hizmetleri.....	7
2.4 Covid-19 Pandemisinin İnsan Yaşamı Üzerindeki Etkileri	8
2.5 Covid-19 Pandemisinin Sağlık Çalışanları Üzerindeki Etkileri	9
2.6 Anksiyete (Kaygı) Bozukluğu	10
2.6.1 Obsesif kompulsif bozukluklar.....	11
2.6.2 Özgül fobi.....	11
2.6.3 Sosyal fobi	12
2.6.4 Yaygın anksiyete bozukluğu	12
2.6.5 Travma sonrası stres bozukluğu	13
2.6.6 Akut stres bozukluğu	13
2.6.7 Panik bozukluk	14
2.6.8 Genel tıbbi duruma bağlı anksiyete bozukluğu	15
2.7 Uyku.....	15
2.7.1 Uyku tarihçesi.....	16
2.7.2 Uyku fizyolojisi	18
2.7.3 Uyku evreleri	18
2.7.3.1 Hızlı göz hareketlerinin olmadığı uyku (NREM)	19
2.7.3.2 Hızlı göz hareketlerinin olduğu uyku (REM)	19
2.7.4 Uyku düzeni ve kalitesi	19
2.7.5 Uyku bozuklukları	20

2.7.5.1 İnsomnialar	20
2.7.5.2 Uykuda solunum bozuklukları	21
2.7.5.3 Hipersomni ile seyreden santral hastalıklar	22
2.7.5.4 Sirkadiyen ritim uyku-uyanıklık bozuklukları.....	22
2.7.5.5 Parasomniler	23
2.7.5.6 Uyku ile ilişkili hareket bozuklukları	24
2.8 Psikolojik Esneklik	25
2.8.1 Kabul	27
2.8.2 Ayırışma	27
2.8.3 An'da olmak.....	27
2.8.4 Bağlamsal benlik	27
2.8.5 Değerler	27
2.8.6 Değerler doğrultusundaki davranışlar	28
3. GEREÇ VE YÖNTEM.....	29
3.1 Araştırmanın Amacı ve Şekli	29
3.2 Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman.....	32
3.3 Araştırmanın Evreni ve Örneklemi	31
3.4 Araştırmaya Alınma ve Araştırmadan Dışlanma Kriterleri	32
3.5 Araştırmanın Değişkenleri	33
3.6 Verileri Toplama Araçları ve Özellikleri	33
3.7 Araştırmanın Güvenilirliği	36
3.8 Verilerin Değerlendirilmesi	37
3.9 Etik Durumlar	37
4. BULGULAR.....	39
5. TARTIŞMA	78
6. SONUÇ ve ÖNERİLER.....	94
KAYNAKLAR	97
EKLER.....	105
ÖZGEÇMİŞ.....	127

KISALTMALAR

AABT	: Ambulans Ve Acil Bakım Teknikeri
AIDS	: Kazanılmış Bağışıklık Yetersizliği Sendromu
ATT	: Acil Tıp Teknisyeni
Covid-19	: Koronavirüs Hastalığı-19
CP19-S	: Koronavirüs 19 Fobisi Ölçeği
EEG	: Elektroensefalografi
EMG	: Elektromiyografi
EMT	: EMT(High school graduated emergency medicine technicians)
EOG	: Elektrookülografi
HIV	: İnsan Bağışıklık Yetmezliği Virüsü
ICSD-3	: International Classification of Sleep Disorders Version 3
KEF-2	: Kabul ve Eylem Formu-2
KKT	: Kabul ve Kararlılık Terapisi
MERS	: Orta Doğu Solunum Sendromu Koronavirüsü
M.Ö.	: Milattan Önce
Non-REM	: Hızlı Göz Hareketlerinin Olmadığı Uyku Fazı
OKB	: Obsesif Kompulsif Bozukluğuna
PUKİ	: Pittsburg Uyku Kalitesi İndeksi
RNA	: Ribonükleik Asid
REM	: Hızlı Göz Hareketinin Başladığı Uyku Fazı
SARS	: Ağır Akut Solunum Yolu Yetersizliği Sendromu
SARS-CoV-2	: Korona Virüs Kaynaklı Covid-19 Virüsü
TSSB	: Travma Sonrası Stres Bozukluğu
WHO	: Dünya Sağlık Örgütü
YAB	: Yaygın Anksiyete Bozukluğu
YAB-7	: Yaygın Anksiyete Bozukluğu Testi-7

SEMBOLLER

N	: Evren
n	: Örneklem büyüklüğü
p	: İncelenen olayın gözlenme oranı
q	: İncelenen olayın gözlenmeme oranı
t	: Belirli serbestlik derecesinde ve saptanan yanılma düzeyinde t tablosundan bulunan teorik değer
d	: Olayın görülüş sıklığına göre yapılmak istenen $\pm$ sapma



TABLO LİSTESİ

Sayfa

Tablo 4.1 : Acil sağlık hizmetleri sağlık çalışanlarının demografik özellikleri	38
Tablo 4.2 : Acil Sağlık Hizmetleri sağlık çalışanlarının pandemi dönemine ilişkin betimsel istatistikleri	40
Tablo 4.3 : Acil Sağlık Hizmetleri sağlık çalışanlarının meslek gruplarına göre cinsiyet ortalamaları	41
Tablo 4.4 : Acil Sağlık Hizmetleri sağlık çalışanlarının cinsiyetlerine göre yaş grup ortalamaları	41
Tablo 4.5 : Acil Sağlık Hizmetleri sağlık çalışanlarının cinsiyetlerine göre haftalık çalışma saat ortalamaları	42
Tablo 4.6 : Acil Sağlık Hizmetleri sağlık çalışanlarının cinsiyetlere göre haftalık çalışma saatleri Ki-Kare testi	42
Tablo 4.7 : Acil Sağlık Hizmetleri sağlık çalışanlarının çalışma yerlerine göre cinsiyet dağılımları	43
Tablo 4.8 : Acil Sağlık Hizmetleri sağlık çalışanlarının çalışma yerlerine göre cinsiyet dağılımları Ki-Kare testi	43
Tablo 4.9 : Acil Sağlık Hizmetleri sağlık çalışanlarının koronavirüs enfeksiyonunun bulaşma düşüncesi ile meslek gruplarının dağılımları	44
Tablo 4.10 : Acil sağlık çalışanlarının Koronavirüs enfeksiyonunun bulaşma düşüncesi ile meslek gruplarının dağılımları Ki-Kare testi	45
Tablo 4.11 : Acil sağlık çalışanlarının çalıştığı kuruma göre koronavirüs enfeksiyonunun bulaşma düşüncesi dağılımları	45
Tablo 4.12 : Acil sağlık çalışanlarının çalıştığı kuruma göre koronavirüs enfeksiyonunun bulaşma düşüncesi dağılımları Ki-Kare testi	46
Tablo 4.13 : Acil Sağlık Hizmetleri sağlık çalışanlarının pandemi döneminde ikamet edilen yerlere göre koronavirüs enfeksiyonunun bulaşma düşüncesi dağılımları	46
Tablo 4.14 : Pandemi döneminde yerlere göre koronavirüsün bulaşma düşüncesi dağılımları Ki-Kare testi	47
Tablo 4.15 : Boyutlara ilişkin güvenilirlik katsayıları	47
Tablo 4.16 : Acil Sağlık Hizmetleri sağlık çalışanlarının mesleklere göre Koronavirüs 19 Fobisi (Cp19-s) Ölçek değeri	48
Tablo 4.17 : Acil Sağlık Hizmetleri sağlık çalışanlarının mesleklerine göre Koronavirüs 19 Fobisi (Cp19-s) Ölçek değeri anova testi tablosu	48
Tablo 4.18 : Acil Sağlık Hizmetleri sağlık çalışanlarının mesleklere göre Koronavirüs 19 Fobisi (Cp19-S) Ölçek değeri ile çoklu karşılaştırma testi (post hoc tukey testi)	49
Tablo 4.19 : Acil Sağlık Hizmetleri sağlık çalışanlarının mesleklerine göre Koronavirüs 19 Fobisi (Cp19-s) Ölçeği Alt Boyut değerleri	50
Tablo 4.20 : Koronavirüs 19 Fobisi (Cp19-s) Ölçeği Alt Boyut değerleri mesleklere göre anova testi	51
Tablo 4.21 : Acil Sağlık Hizmetleri sağlık çalışanlarının çalıştığı kuruma göre Koronavirüs 19 Fobisi (Cp19-s) Ölçek değerleri	52

Tablo 4.22 : Acil Sağlık Hizmetleri sağlık çalışanlarının çalıştığı kuruma göre Koronavirüs 19 Fobisi (Cp19-S) Ölçeği anova testi	53
Tablo 4.23 : Acil Sağlık Hizmetleri sağlık çalışanlarının çalıştığı kuruma göre Koronavirüs 19 Fobisi (Cp19-S) Ölçeği Alt Boyut değerleri	53
Tablo 4.24 : Acil Sağlık Hizmetleri sağlık çalışanlarının çalıştığı kuruma göre Koronavirüs 19 Fobisi (Cp19-s) Alt Boyut Ölçek değerleri anova testi	55
Tablo 4.25 : Acil Sağlık Hizmetleri sağlık çalışanlarının mesleklerine göre YAB-7 ölçek değerleri	56
Tablo 4.26 : Acil Sağlık Hizmetleri sağlık çalışanlarının mesleklerine göre YAB-7 ölçek değerleri anova testi	57
Tablo 4.27 : Acil Sağlık Hizmetleri sağlık çalışanlarının mesleklere göre YAB-7 ölçek değeri ile çoklu karşılaştırma testi (post hoc tukey testi)	57
Tablo 4.28 : Acil Sağlık Hizmetleri sağlık çalışanlarının çalıştığı kuruma göre YAB-7 ölçek değerleri	58
Tablo 4.29 : Acil Sağlık Hizmetleri sağlık çalışanlarının çalıştığı kuruma göre	59
Tablo 4.30 : Acil Sağlık Hizmetleri sağlık çalışanlarının çalıştığı kuruma göre PUKİ ölçeği değerleri	59
Tablo 4.31 : Acil Sağlık Hizmetleri sağlık çalışanlarının çalıştığı kuruma göre PUKİ ölçeği değerleri anova testi	60
Tablo 4.32 : Acil Sağlık Hizmetleri sağlık çalışanlarının çalıştığı kuruma göre PUKİ ölçeği değerleri ile çoklu karşılaştırma	60
Tablo 4.33 : Acil Sağlık Hizmetleri sağlık çalışanlarının mesleklerine göre PUKİ ölçeği değerleri	61
Tablo 4.34 : Acil Sağlık Hizmetleri sağlık çalışanlarının mesleklerine göre PUKİ ölçeği değerleri anova testi	61
Tablo 4.35 : Acil Sağlık Hizmetleri sağlık çalışanlarının mesleklerine göre PUKİ ölçeği değerleri ile çoklu karşılaştırma	62
Tablo 4.36 : Acil Sağlık Hizmetleri sağlık çalışanlarının medeni durumuna göre PUKİ ölçeği değerleri	63
Tablo 4.37 : Acil Sağlık Hizmetleri sağlık çalışanlarının medeni durumuna göre PUKİ ölçeği değerleri ile t-testi	63
Tablo 4.38 : Acil Sağlık Hizmetleri sağlık çalışanlarının medeni durumuna göre uykuda geçirilen saat değerleri	64
Tablo 4.39 : Acil Sağlık Hizmetleri sağlık çalışanlarının medeni durumuna göre uykuda geçirilen saat değerleri ile t-testi	64
Tablo 4.40 : Acil Sağlık Hizmetleri sağlık çalışanlarının haftalık çalışma saatlerine göre PUKİ ölçek değerleri	65
Tablo 4.41 : Acil Sağlık Hizmetleri sağlık çalışanlarının haftalık çalışma saatlerine göre PUKİ ölçek değerleri ile anova testi	65
Tablo 4.42 : Acil Sağlık Hizmetleri sağlık çalışanlarının haftalık çalışma saatlerine göre PUKİ ölçek değerleri ile çoklu karşılaştırma	66
Tablo 4.43 : Acil Sağlık Hizmetleri sağlık çalışanlarının uykuda geçirilen saat değerlerine göre haftalık çalışma saatleri	66
Tablo 4.44 : Acil Sağlık Hizmetleri sağlık çalışanlarının uykuda geçirilen saat değerlerine göre haftalık çalışma saatleri ile anova testi	67
Tablo 4.45 : Acil Sağlık Hizmetleri sağlık çalışanlarının uykuda geçirilen saat değerlerine göre haftalık çalışma saatleri ile çoklu karşılaştırmalar	67
Tablo 4.46 : Acil Sağlık Hizmetleri sağlık çalışanlarının mesleklere göre KEF-2 ölçek değerleri	68

Tablo 4.47 : Acil Sağlık Hizmetleri sağlık çalışanlarının mesleklere göre KEF-2 ölçek değerleri anova testi.....	68
Tablo 4.48 : Acil Sağlık Hizmetleri sağlık çalışanlarının çalıştığı kuruma göre KEF-2 ölçek değerleri	69
Tablo 4.49 : Acil Sağlık Hizmetleri sağlık çalışanlarının çalıştığı kuruma göre KEF-2 ölçek değerleri anova testi	69
Tablo 4.50 : Acil Sağlık Hizmetleri sağlık çalışanlarının çalışma yerlerine göre koronavirüs 19 fobisi (CP19-S) ölçeği değerleri.....	70
Tablo 4.51 : Acil Sağlık Hizmetleri sağlık çalışanlarının çalışma yerlerine göre Koronavirüs 19 Fobisi (Cp19-s) Ölçek değerleri ile t-testi.....	70
Tablo 4.52 : Acil Sağlık Hizmetleri sağlık çalışanlarının çalışma yerlerine göre Koronavirüs 19 Fobisi (Cp19-s) Ölçeği alt boyut değerleri.....	71
Tablo 4.53 : Acil Sağlık Hizmetleri sağlık çalışanlarının çalışma yerlerine göre Koronavirüs 19 Fobisi (Cp19-s) Ölçeği alt boyut değerleri ile t-testi.....	72
Tablo 4.54 : Acil Sağlık Hizmetleri sağlık çalışanlarının çalışma yerlerine göre YAB-7 ölçek değerleri	72
Tablo 4.55 : Acil Sağlık Hizmetleri sağlık çalışanlarının çalışma yerlerine YAB-7 ölçek değerleri ile t-testi.....	73
Tablo 4.56 : Acil Sağlık Hizmetleri sağlık çalışanlarının çalışma yerlerine göre PUKİ ölçek değerleri.....	73
Tablo 4.57 : Acil Sağlık Hizmetleri sağlık çalışanlarının çalışma yerlerine PUKİ ölçek değerleri ile t-testi.....	74
Tablo 4.58 : Acil Sağlık Hizmetleri sağlık çalışanlarının çalışma yerlerine göre.....	74
Tablo 4.59 : Acil Sağlık Hizmetleri sağlık çalışanlarının çalışma yerlerine KEF-2 ölçek değerleri ile t-testi.....	75
Tablo 4.60 : Korelasyon analizi	75

ŞEKİL LİSTESİ

Sayfa

Şekil 2.1 : Psikolojik Esneklik Modeli: KKT Altıgeni..... 26



COVID-19 PANDEMİSİ SÜRECİNDE ACİL SAĞLIK HİZMETLERİ ÇALIŞANLARINDA ANKSİYETE, KORONAVİRÜS FOBİSİ, UYKU KALİTESİ VE PSİKOLOJİK ESNEKLİK DURUMLARININ DEĞERLENDİRİLMESİ

ÖZET

Bu çalışma; Covid-19 pandemi döneminde Acil Sağlık Hizmetleri çalışanlarının anksiyete durumlarında, uyku düzenlerinde ve psikolojik esnekliklerinde herhangi bir değişiklik olup olmadığının araştırılması ve varsa bu değişikliklerin koronavirüs enfeksiyonu ile ilişkisinin ortaya konması amacıyla yapılmıştır. Bu amaçla; salgınla mücadelede büyük rol oynayan, hastaların tedavi ve tanı süreçlerinde bizzat bulunan yoğun çalışma temposu, riskli alanlarda çalışma ve ölüm haberleri üzerine salgınla mücadele eden sağlık çalışanlarının, özellikle birinci basamakta olan sağlık personeli tercih edilmiştir.

Tanımlayıcı ve kesitsel araştırma Ağustos 2020 – Ocak 2021 tarihleri arasında İstanbul Medeniyet Üniversitesi Göztepe Prof. Dr. Süleyman Yalçın Şehir Hastanesi Acil Servis çalışanları, Siirt Devlet Hastanesi Acil Servis çalışanları, VM Medicalpark Kocaeli Hastanesi Acil Servis çalışanları ile Kocaeli 112 Acil Sağlık Hizmetleri sağlık çalışanları ile gerçekleştirilmiştir. Veriler uzman görüşleri ve literatür bilgisi çerçevesinde; Sosyodemografik Bilgi Formu, Koronavirüs 19 Fobisi (Cp19-S) Ölçeği, Yaygın Anksiyete Bozukluğu-7 Ölçeği (YAB-7), Pittsburgh Uyku Kalitesi Ölçeği (PUKİ) ve Kabul ve Eylem Formu-2 (KEF-2) anket formları ile toplanmıştır. Çalışmada elde edilen bulgular SPSS 21.0 programında değerlendirilmiştir. Normal dağılıma uygun verilerin analizinde parametrik testler student t testi ve One way Anova, Pearson Korelasyon Analizi ve Ki-Kare testi kullanılmıştır. Elde edilen sonuçlar %95 güven aralığında ve anlamlılık $p < 0,05$ düzeyinde değerlendirilmiştir.

Çalışmadaki 287 katılımcının %43,2'si erkek, %56,8'i kadın, %78'i 20-34 yaş arası, %22'si 35-55 yaş arası, %46,3'ü evli, %53,7'si bekar, %63,1'i çocuksuz, %19,5'i 1 çocuk sahibi, %16,0'ı 2 çocuk sahibi, %1,4'ü 3 çocuk sahibi iken; katılımcıların %35,2'si 0-5 i, %41,1'i 6-10, %23,7'si 11 yıl ve üstü çalışma süresine sahiptir. %36,9'u haftada 0-48 saat, %38,7'si haftada 49-64 saat, %24,4'ü haftada 65 saat üzeri çalışmaktadır. %32,1'i ATT, %28,2'si AABT, %7,3'ü sağlık memuru, %20,9'u hemşire ve %11,5'i doktor olarak görev yapmaktadır. 62,11 ortalama ile en yüksek koronavirüs fobisi ATT'lerde görülmüştür. Somatik ve Sosyal alt boyut değerleri sırasıyla 13,14 ve 16,70 ortalama ile en yüksek ATT'lerde, YAB-7 değeri 9,46 ortalama ile en yüksek ATT'lerde, PUKİ ortalaması 11,28 ile en yüksek Siirt DH'sinde, PUKİ ortalaması 9,85 ile en yüksek hemşirelerde, PUKİ ortalaması 9,47 ile en yüksek bekarlarda, uykuda geçirilen saat değerleri 6,51 ortalama ile en yüksek evlilerde, haftalık çalışma saat değerlerine göre PUKİ ortalaması 10,27 ile en yüksek 0-48 saat aralığı çalışanlarda, uykuda geçirilen saat ortalaması 6,59 ile 49-65 saat aralığı çalışanlarda gözlemlendi.

Araştırma sonucunda koronavirüs fobisinin en yüksek olduğu meslek grupları ATT ve sağlık memurları iken onları AABT'ler ve hemşireler izledi, en düşük fobi düzeyi doktorlarda tespit edildi. Anksiyete düzeyleri en yüksek ATT'lerde tespit edildi,

ATT'leri sırasıyla; AABT'ler, doktorlar, hemşireler izledi, en düşük oran sağlık memurlarında tespit edildi. Sağlık personellerindeki uyku kalitesi en düşük olan sağlık kurumu Siirt Devlet Hastanesi olarak tespit edilirken, onu sırasıyla; Kocaeli 112 ve Göztepe EAH izlerken, kurumlar arasındaki en iyi uyku kalitesine sahip sağlık çalışanlarının Kocaeli zel VM Medikalpark'ın sağlık çalışanları olduğu belirlendi. En düşük uyku kalitesi hemşirelerde tespit edildi, hemşireleri sırasıyla; ATT'ler, AABT'ler, doktorlar ve sağlık memurları izledi. Evlilerin bekarlara göre uykuda geçirilen saat değeri ve uyku kaliteleri daha yüksek tespit edildi. En düşük uyku kalitesi ve uykuda geçirilen en düşük saat değerleri, haftalık çalışma saatleri 0-48 saat arasında olanlarda tespit edilirken onları sırasıyla; haftalık 65 saat ve üstü çalışanlar ve 49-65 arası haftalık çalışma saati olanlar izledi. Psikolojik esneklik düzeyleri düşük tespit edilen sağlık çalışanlarında; anksiyete düzeyleri ile Covid-19 fobileri daha yüksek gözlemlenirken uyku kalite düzeylerinin de daha düşük olduğu tespit edildi.

Anahtar Kelimeler: Covid-19, Uyku Kalitesi, Anksiyete, Psikolojik Esneklik, Sağlık Çalışanları



EVALUATION OF ANXIETY, CORONAVIRUS PHOBIA, SLEEP QUALITY AND PSYCHOLOGICAL FLEXIBILITY IN EMERGENCY HEALTHCARE WORKERS DURING THE COVID-19 PANDEMIC

SUMMARY

This study was conducted to investigate whether there were any changes in the anxiety status, sleep patterns and psychological flexibility of Emergency Healthcare workers during the Covid-19 pandemic period, and to reveal the relationship of these changes with coronavirus infection, if any. For this purpose, health workers, especially those in primary care, who play a major role in the fight against the epidemic, who are personally involved in the treatment and diagnosis processes of the patients, who work in risky areas and who are fighting the epidemic, were preferred.

As a descriptive and cross-sectional research, Istanbul Medeniyet University Göztepe Prof. Dr. Suleyman Yalçın City Hospital Emergency Service employees, Siirt State Hospital Emergency Service employees, VM Medicalpark Kocaeli Hospital Emergency Service employees and Kocaeli 112 Emergency Health Services health workers. The data are based on expert opinions and literature knowledge, Sociodemographic Information Form, Coronavirus 19 Phobia (Cp19-S) Scale, Generalized Anxiety Disorder-7 Scale (YAB-7), Pittsburgh Sleep Quality Scale (PUKI), and Acceptance and Action Form-2 (KEF-2) were collected with questionnaire forms. The findings obtained in the study were evaluated in the SPSS 21.0 program. Parametric tests, student t test and One-way Anova, Pearson Correlation Analysis and Chi-Square test were used in the analysis of data suitable for normal distribution. The obtained results were evaluated at the 95% confidence interval and the significance level of $p < 0.05$.

43.2% of the 287 participants were male, 56.8% female, 78% between 20-34 years old, 22% between 35-55 years old, 46.3% married, 53.7% 63.1% are childless, 19.5% have 1 child, 16.0% have 2 children, 1.4% have 3 children 35.2% 0-5 years, 41.1% worked for 6-10 years, 23.7% worked for 11 years or more, 36.9% worked 0-48 hours a week, 38.7% 49 -64 hours a week, 24.4% worked over 65 hours weekly, 32.1% EMT(High school graduated emergency medicine technicians) , 28.2% paramedic, 7.3% health officer, 20.9% nurse and 11.5% are doctors. Coronavirus phobia in the highest EMTs with an average of 62.11, Somatic and Social sub-dimension values in the highest EMTs with an average of 13.14 and 16.70, respectively, in the highest EMTs with an average of 9.46 GAD-7 The highest mean PUKI was found in Siirt State Hospital with 11.28, nurses having the highest PUKI average with 9.85, singles with the highest mean PUKI with 9.47, married people with the highest average of 6.51 hours in sleep, and weekly working hours values. According to the results of the study, the highest PSQI average of 10.27 was observed in those who worked between 0-48 hours, and the average of hours spent asleep was observed between 6.59 and 49-65 hours in employees.

As a result of the research, the occupational groups with the highest coronavirus phobia were EMTs and health officers, followed by paramedics and nurses, and the lowest level of phobia was detected in doctors. Anxiety levels were highest in EMTs

whose are followed by; paramedics, doctors, nurses in respective order and the lowest rate were found in health officials. Siirt State Hospital was the health institution with the lowest sleep quality among the health personnel, followed by; Kocaeli 112 and Göztepe EAH also the healthcare professionals with the best sleep quality among the institutions were the healthcare professionals of Kocaeli Özel VM Medikalpark. The lowest sleep quality was detected in nurses, respectively; EMTs, paramedics, doctors, and paramedics followed. The hours spent in sleep and sleep quality were found to be higher in married people compared to singles. The lowest sleep quality and the lowest hours spent in sleep were determined in those whose weekly working hours were between 0-48 hours; Those who work 65 hours or more per week and those who work between 49-65 hours per week followed respectively. In health workers whose psychological resilience levels were found to be low; anxiety levels and Covid-19 phobias were observed to be higher, while sleep quality levels were also found to be lower.

Keywords: Covid-19, Sleep Quality, Anxiety, Psychological Resilience, Healthcare Professionals



1. GİRİŞ

İnsanlık tarih boyunca birçok afete maruz kalmıştır. Literatürde afetle ilgili çeşitli tanımlar mevcut olup, bunlar arasında yapılmış en kapsamlı tanıma göre, afet; “İnsan ve diğer canlılar için; normal yaşamı ve toplumsal faaliyetleri kesintiye uğratan, toplumda fiziksel, sosyal, kültürel ve ekonomik kayıplara neden olan etkilenen topluluğun üstesinden gelemediği doğa veya insan kaynaklı bir olgudur” [1]. Salgın hastalıklar, farklı yollardan insanlara bulaşarak yayılım göstermekte olup, söz konusu afetlere örnek gösterilebilir. 2019 yılından bu yanda insanlığın halen mücadele içerisinde olduğu Covid-19, salgın hastalıklara verilebilecek önemli örneklerden biridir. Bulaşıcı bir virüs olan ve Covid-19 (SARS-CoV-2) hastalığına yol açarak tüm dünyayı etkisi altına alan koronavirüs sebebiyle, Dünya Sağlık Örgütü (WHO) 11 Mart 2020 tarihinde pandemi ilan etmiştir. İlk COVID-19 vakası Aralık 2019'da Çin'in Hubei Eyaleti, Wuhan Şehrinde gözlemlenmiştir [2]. Türkiye Cumhuriyeti Sağlık Bakanlığı'nın açıklamalarına göre Türkiye'deki ilk COVID-19 vakası 10 Mart'da, COVID-19 kaynaklı ilk ölüm ise 17 Mart 2020 tarihinde görülmüştür [3].

Solunum yoluyla ve damlacık halinde yayılan koronavirüs, solunumsal olarak vücuda girerek kişiyi enfekte etmekte olup; bulaş yolu solunumsal olduğundan dolayı yakın temas halinde bulaş riski daha yüksektir. Aynı zamanda damlacıklar ile enfekte olmuş ellerin ağız, burun ve göz ile teması yoluyla da virüs bulaşı gerçekleşebilmektedir [4]. Salgının bu yollarla hızla gelişmesi, şüpheli ve tanı konulan hasta sayısında artış yaşanmasına yol açmıştır. Salgınla mücadelede büyük rol oynayan, hastaların tedavi ve tanı süreçlerine bizzat dahil olan sağlık çalışanlarında da Covid-19 kaynaklı ölümlerle karşılaşmıştır. Bu süreçte yoğun çalışma temposu, riskli alanlarda görev yapma ve ölüm haberleri; salgınla mücadele eden tüm sağlık çalışanlarının, özellikle birinci basamakta olan sağlık personelinin, iş yükü ve stres düzeyi üzerinde olumsuz etki yaratmıştır [5].

Kaygı bozukluğunun bir türü olan fobi, kişinin herhangi bir durum veya canlı-cansız varlıklar karşısında hissettiği ileri düzeydeki korku halidir. Sosyal fobi, agorafobi, spesifik fobi olmak üzere 3 başlık altında incelenmekte olan fobi; yaşamın bir parçası olan korkunun kontrolden çıkması durumunda ortaya çıkar. Fobisi olan kişiler tehlikeler karşısında normalden daha fazla endişe duyarak, tehlikelere yol açan durumlardan kaçınmayı tercih eder. Bu kişiler fobi kaynağı ile karşı karşıya kaldıkları durumlarda dehşet hissine kapılarak aşırı paniğe sürüklenir. Fobinin beraberinde ortaya çıkan anksiyete, ise günlük yaşam kalitesinin düşmesine sebep olmaktadır [6]. Covid-19 pandemisinin olumsuz etkileri psikolojik olarak da kendini göstermektedir. Covid-19 pandemi sürecinin henüz tamamen kontrol altına alınamamış olması, mevcut salgının ikinci dalga ihtimalleri, ölüm ve hasta sayılarındaki değişimler kişilerde korku, panik veya fobi şeklinde sonuçları beraberinde getirmektedir. Bu süreçte yeni bir fobi türü olarak ortaya çıkan koronafobi, spesifik bir fobi olarak değerlendirilmeye başlamıştır [7]. Covid-19 pandemisi kişilerin yaşamın rutininde bozukluklara ve yaşam kaygısında artışa sebep olduğundan dolayı, anksiyetenin ve fobik reaksiyonların ortaya çıkmasına sebebiyet verebilir. Bu ve benzeri psikolojik değişimler kısa vadede fobi, kaygı, depresyon; uzun vadede ise umutsuzluk ve düşmanlık gibi sonuçlar doğurabilmektedir [8].

Yaygın anksiyete bozukluğu; aşırı sıkıntı, endişe ve huzursuzluk gibi belirtilerin yanı sıra pek çok bedensel-psikolojik belirtiyi de içermekte olup, en sık gözlenen psikiyatrik bozukluklardan birisidir [9]. En az 6 ay boyunca hemen hemen her gün ortaya çıkan birçok olay ya da durum hakkında aşırı anksiyete, gerginlik ve kişinin üzüntüsünü kontrol etmekte zorluk çekmesi ve bunlara ek olarak tedirginlik, kolay yorulma, zihinsel odaklanma güçlüğü, sinirlilik, kas gerginliği, uyku bozuklukları gibi bulguların eşlik edebildiği bir bozukluk olarak tanımlanmaktadır. Bunlara ek olarak gözlemlenen diğer anksiyete bozukluklara, sık sık major depresif bozukluk, alkol/madde kullanım bozuklukları, huzursuz barsak sendromu ve baş ağrısı gibi somatik bozukluklar eşlik etmektedir [10], [11].

Her insan; vücudunu, zihnini ve ruhunu dinlendirmek için, uykunun yanı sıra sorumluluktan ve stresten uzak kalmaya ihtiyaç duyar [12]. Uyku, bireyin yaşam ve sağlık kalitesine etki eden temel faktörlerden birisidir. Uyku kalitesinin yeterli düzeyde olması ise, bireyin uyandıktan sonra kendisini bedenen ve ruhen yeni bir güne hazır hissetmesini sağlar. İş, sosyal hayat, ekonomik yeterlilik, genel sağlık durumu ve stres uyku kalitesine etki eden faktörlerdir. Sağlık durumundaki bozulma uyku

kalitesine etki edebilecek olup, uyku düzeyindeki bozulmalar da aynı şekilde bireyin sağlık durumu üzerinde etkili olabilir [14].



2. GENEL BİLGİLER

2.1 Afet Kavramı

Dünya üzerinde yaşamın başlangıcından itibaren meydana gelen afetlerin kapsamlı biçimde incelenmesi sonucu; yaşamı tehlikeye sokan, var olan toplumda can ve mal kayıplarına yol açan, mevcut imkanların yetersizliğinden kaynaklı olarak kişilere-toplumlara zarar verici boyutlara ulaşan olaylar afet olarak nitelendirilmiştir [15]. Bireysel ve toplumsal yaşantıyı, toplum sağlığını, ekonomiyi tehdit eden bu afetler; doğa, teknoloji ve insan kaynaklı olmak üzere 3 gruba ayrılmaktadır. Afet tanımının geçerlilik kazanması için, ilgili olayın can ya da mal kaybına neden olması gerekir. Afetlerin kökenlerine bakıldığında ise, salgın hastalıkların ‘ sosyal afetler ’ kategorisinde ele alındığı görülmektedir [16].

2.1.1 Afet kavramının tarihçesi

4.6 milyar yıllık Dünya tarihi boyunca, yeryüzünde sayısız afet meydana gelmiştir. Bu afetlerden birkaçı, dünyanın tamamına etki ederek, birçok canlı türünün eş zamanlı olarak yok oluşu ile sonuçlanmıştır. İnsanlık gerçekleşen bu afetlerin çoğuna şahitlik edememiştir, bunun nedeni ise afetlere tarihsel olarak insan yaşamının başlangıcından çok önceye dayanmasıdır. Bilinen insanlık tarihinin başlangıcından itibaren, insanlar, afetlerden etkilenmekle birlikte, afet oluşumlarında da etkili olmuştur. Ateşin keşfi insanlığın afet oluşumlarını etkilediği ilk örneklerden biri olarak gösterilebilir. Bu keşfi takiben bazı hayvan ve bitki türlerinin insanlar tarafından bilinçli/bilinçsiz eradike edilmesi, sonuçları bakımından ekosistemi ve bu ekosistemin parçası olan insanları olumsuz etkileyen insan eliyle gerçekleşmiş afetlerdir [17].

2.1.2 Salgın hastalıkların afetlerdeki yeri

İnsanlığın geçmişine bakıldığında, tarih boyunca birçok salgın hastalıkla mücadele edildiği görülmektedir. Salgın hastalıkların ortaya çıkma ve bulaşma yolları değişse de, yayılımlarının doğrudan ya da dolaylı bulaşarak hızla gerçekleştiği bilinmektedir.

Bu hızlı yayılım sonucu ortaya çıkan salgın hastalıklar, aralarında insanların da bulunduğu birçok canlı türünün ölümüne neden olmuştur [18].

Bulaşıcı hastalıkların temel döngüsü bulaşın sağlıklı kişilere geçişinden sonra hastalığın seyrinin gelişmesi sonrasında oluşan can kayıplarının gözlemlenmesi ve son olarak da bazı kişilerin bağışıklık kazanarak hayatlarına devam etmesi şeklindedir. İnsanlık tarihindeki salgınlara ebola, kolera, Kazanılmış Bağışıklık Yetersizliği Sendromu (AIDS), İnsan Bağışıklık Yetmezliği Virüsü (HIV), tüberküloz, veba, sifiliz, Ağır Akut Solunum Yolu Yetersizliği Sendromu (SARS), Orta Doğu Solunum Sendromu Koronavirüsü (MERS) ve Covid-19 örnek gösterilebilir. Bu salgınlardan birkaçı bugün halen devam etmektedir [18], [19].

2.2 Covid-19 Pandemisi

Koronavirüsün ortaya çıktığı yer olarak kabul edilen ve ilk vakanın Aralık 2019'da bildirildiği Çin'in Hubei Eyaleti'nin Wuhan kentinde deniz ürünlerinden kaynaklı olduğu tahmin edilen yeni bir salgın ortaya çıktı. Yayılım hızını ve artan vaka sayılarını göz önünde bulunduran Dünya Sağlık Örgütü (WHO), 30 Ocak 2020'de küresel sağlık acil durumu ilan etti. Bugüne kadarki Covid-19 tablosunda; can kayıpları, ekonomik sarsıntılar ve artan yoksulluklar ilk bakışta göze çarpan sonuçlardır [20].

2.2.1 Covid-19 virüsünün belirtileri

Covid-19 enfeksiyon bulaşı olan hastaların büyük bir kısmı hastalığı asemptomatik olarak atlatırken, bazılarında hafiften şiddetliye doğru değişen semptomlar görülmüştür. Dünya Sağlık Örgütü, salgının en yaygın semptomlarını; ateş, kuru öksürük, miyalji, dispne ve yorgunluk olarak açıklamıştır [21]. Bu belirtilere ek olarak; kusma, diyare, karın ağrısı, mide bulantısı, hemoptizi ve öksürmeye bağlı oluşan balgam gibi durumlar, daha az rastlanmakla birlikte, virüs bulaşı olan kişilerde gözlemlenen semptomlardır [22]. Enfeksiyon olan kişilerin bir bölümü hastalığı hafif seyirle atlatabilirken; riskli grupta yer alan yaşlı insanlar ile yüksek tansiyon, kalp, akciğer, kanser ve diyabet gibi kronik hastalığı bulunan insanlarda hastalığın ciddi boyutlarda yaşanabileceği belirtilmiştir [20], [21].

2.2.2 Covid-19 virüsünün bulaş yolları

Yakın temas ve damlacık yolu ile bulaşı, Covid-19 hastalığının bilinen en etkili bulaş yoludur. Damlacıklar halinde solunum yoluyla vücuda bulaşı oluştuktan sonra hastalık yapma oranı fazladır. 2 metreden yakın temasta hapşurma veya öksürme sonrası solunum yoluyla bulaşı oluşmaktadır [23]. Diğer bilinen en önemli bulaş yolu ise virüs bulaşı olan kişiye ya da kontamine olmuş materyallere temastan sonra ellere bulaşan damlacıkların ağıza, buruna ya da gözlere götürülmesidir. Yapılan araştırmalarda, enfekte olan kişilerin dışkı ve idrarlarında da Covid-19 RNA'sı saptanmıştır [20].

2.3 Sağlık Hizmetlerinin Tarihçesi

Geçmişten günümüze kadar varlığını sürdüren ve insan yaşamı ile doğrudan alakalı olan sağlık sistemi insanlığın teknolojik olarak kendini geliştirmesi ve farklı alanlarda yeni keşifler yapması ile her an değişime ve gelişime açık bir sistem olmalıdır. İnsanlık tarihinin başlangıcından bu yana farklı rahatsızlıklar için farklı tedavi yöntemleri uygulanmıştır. Düzenli tıp eğitiminin olmadığı dönemlerde tıp bilgisine sahip insanların sayısı az olduğundan, var olan bilginin aile içinde kalmasına önem verilmiş ve böylelikle bilgilerin yayılması ve gelişmesi mümkün olmamıştır. Eski dönemlerde din ile paralel olarak birçok iyileştirme yöntemi yürütülüyor olsa da, büyücülük ve sihir gibi iyileştirme gücü olduğuna inanılan yollar tercih edilmiştir. İnsan nüfusunun artmasını ve ihtiyaçların değişmesini takiben, düzenli tıp eğitimi veren merkezler ortaya çıkmıştır. Tıp bilgisine sahip insanların sayıca az olmasından kaynaklı olarak, insanları bir araya toplayarak tedavi etme ihtiyacının doğması, tarihsel süreçte ilk hastanelerin ortaya çıkmasını sağlamıştır [24].

Sağlık sorunları coğrafyadan coğrafyaya değişiklik göstermekte olup, sağlık sistemi günümüzde bir ülkenin gelişmişlik düzeyini ortaya koyan başlıca unsurlardandır. Tıp alanında yaşanan gelişmelerle beraber, insan yaşam süresi ve kalitesinde artış gözlenmiştir. Bunun beraberinde, insanların sağlıklı yaşam konusundaki beklentilerinin artması ve yaşam sürelerinin uzamasının bir sonucu olarak yaşlı nüfusunun artan bakım talepleri sağlık sistemlerinde değişim ve gelişimi zorunlu kılmıştır. Sağlık alanındaki ihtiyaçların süregelen artışı ise, sisteme bağlı alt çalışma kollarının oluşturulmasını sağlamıştır [23], [25], [26].

2.3.1 Acil Sağlık Hizmetleri

Sağlık alanında belli gelişme seviyesine erişmiş ülkelerde, insan sağlığının önceliği bakımından, acil sağlık hizmetlerine büyük önem verilmektedir. Bu doğrultuda, acil müdahale gerektiren tüm hastalara en kısa sürede ve en etkili şekilde müdahale edilmesine yönelik olarak, alanında profesyonelleşmiş sağlık personeli görevlendirmişlerdir. Bu hizmetle; acil müdahaleye ihtiyaç duyan hastaların yaşam kalitelerini artırabilmek ve hayatta kalmalarını sağlamak adına, herhangi bir ayırım gözetilmeksizin hastaya ilk müdahalenin yapılması amaçlanmaktadır. Hastane öncesi acil sağlık hizmetleri, ilk profesyonel tıbbi müdahalenin gerçekleştiği yerdir. Bunu takiben hastaya, hastane acil servisleri, travma üniteler gibi farklı alanlarda müdahale edilmektedir. Acil sağlık hizmetlerindeki herhangi bir sistemde ortaya çıkan aksaklık, diğer tüm sistemlere etki etmekte olup; tüm sistemler birbiriyle bağlantılı çalışmaktadır [27].

2.3.2 Hastane öncesi acil sağlık hizmetleri

Hastaya ilk müdahalede, alanında profesyonel kişiler tarafından hastaya ilk ve acil yardım uygulamasının başladığı basamaktır. Hastada oluşan sağlık probleminin daha fazla ilerlemesini engellemek ve hastanın yaşamını sürdürmesini sağlamak için, olay yerinde acil sağlık hizmetleri ekipleri tarafından hastane öncesi ilk müdahale gerçekleştirilir. Çalışma kuralları ülkelere göre farklılık gösteren bu sistemde, öncelik; hastaya en kısa süre içerisinde ulaşarak ilk müdahaleyi gerçekleştirmek ve hastayı hastane acil servisine naklederek tedavisinin devamını sağlamaktır. Ambulans sistemlerinde iki farklı çalışma düzeni mevcuttur. Bunlardan ilki; hastanın en kısa sürede hastane acil servisine naklini sağlamayı amaç edinirken (Anglo-Amerikan modeli), diğerinde gerekli ileri teknolojik tıbbi donanımın ve acil hekiminin hastanın bulunduğu olay yerine taşınması amaçlanmaktadır (Franko-German modeli) [24].

Türkiye’de, hastaya en yakın ambulansın ulaştırılması amacı ile, 112 acil sağlık hizmetleri istasyonları belirli nüfus oranlarına göre konuşlandırılmıştır. Bu sistemde, hasta çağrıları komuta kontrol merkezi tarafından değerlendirildikten sonra, uygun olan ve konum bakımından hastaya en yakın sağlık ekibine görev atanmaktadır. Söz konusu hizmet, 24 saat boyunca kesintisiz olarak ve ücretsiz biçimde sürdürülmektedir [26].

2.4 Covid-19 Pandemisinin İnsan Yaşamı Üzerindeki Etkileri

Tüm dünyaya yayılmasıyla beraber, Covid-19 salgını olağan yaşamı da etkisi altına almıştır. Pandemi nedeniyle sosyo-kültürel, ekonomik, siyasal durumlar, eğitim-öğretim ve toplum psikolojisi alanlarında önemli değişimler meydana gelmiştir. Bu değişimler var olan yaşamın farklı seyretmesine neden olurken, çoğu olumsuz durumu da beraberinde getirmiştir [28].

Tüm dünyada hızla yayılmaya devam eden Covid-19 salgını dolayısıyla, sosyal izolasyon ve sosyal hayat-seyahat kısıtlaması gibi önlemler alınmıştır. Risk grubu olarak kabul edilen 65 yaş üstü ve kronik hastalıkları olan kişilerin temastan uzak durmaları büyük önem arz etmiş; buna bağlı olarak söz konusu grupta yalnızlaşma, depresyon ve aile bağlarında zayıflama gibi sonuçla karşılaşmıştır. Seyahat kısıtlamasıyla ülkeler arası geçişler de sınırlandırılmış olup, bunun sonucunda turizm sektöründe maddi zararlar önemli boyutlara ulaşmıştır [29].

Üretimin durma noktasına gelmesi ve oluşan tüketim ihtiyaçlarını karşılayamama durumu ekonomik sorunları beraberinde getirmiş, dolayısıyla çoğu işyeri esnek çalışma, evden çalışma ya da küçülme yoluna gitmiştir. Tüm bunların neticesinde, hem işveren hem işçi ekonomik açıdan olumsuz yönde etkilenmiş; işini kaybeden insanlarda depresyon ve sosyal umutsuzluk gözlemlenmiştir [30].

Hemen hemen her ülkenin benimsediği “evde kal” mottosunun ardından, çoğu ülkede eğitim hayatına web tabanlı olarak uzaktan devam edilmesi kararı alınmıştır. Eğitim altyapısı web tabanlı uzaktan eğitim vermek için yeterli olmayan ülkelerde, sistemi aktif kullanma konusunda donanımı yetersiz olan öğrenciler ve eğitimciler arasında iletişim sorunları yaşanmıştır. Maddi imkanları yetersiz öğrenciler ise, uzaktan eğitim faaliyetlerinden yararlanamamıştır. Her ne kadar bu durum kısa vadede düzeltilebilecek bir sorun olarak görülüyor olsa da; uzun vadede eğitim alanında buna bağlı sorunların ortaya çıkacağı, eğitim kalitesi ve kendini geliştirme bakımından sistemin yetersiz kalacağı tartışması süregelmektedir. Uygulama gerektiren dersler ve staj zorunluluğu olan bölümler için uzaktan eğitim, pratik kazanımı bakımından geri kalınmasına neden olmuştur [31] , [32].

Virüs bulaşı olan kişilerde bedensel hastalıkların yanında psikolojik sorunlar da gözlemlenmiştir. Salgın hastalıkla karşılaşan toplumların çoğunda panik, endişe, ölüm korkusu gibi huzursuzluklar meydana gelmiştir. Beslenme konusunda sorun yaşayacağını düşünen kişiler ihtiyaç fazlası alım yaparak endişesini göstermiştir.

İnsanları tedirgin eden ve yanlış yönlendiren bir başka kaynak ise, bilgi kirliliğinin yaşandığı sosyal medyada olmuştur. Kişilerin doğruluğu ispatlanmamış bilgileri sosyal medya aracılığıyla yayması, panik ve korku durumu daha da artırmıştır. Haber kanallarının sürekli izlenmesi ise belirsizliği, endişeyi ve umutsuzluğu artırmış; kişilerde yaşam kalitesinin düşmesi, uyku bozuklukları, panik atak gibi sonuçlar doğurmuştur. Ruh sağlığını önemli ölçüde etkilediği gözlemlenen salgının etkilerinin, salgın sona erdikten sonra dahi uzun süreler gözlemleneceği tahmin edilmektedir [28].

2.5 Covid-19 Pandemisinin Sağlık Çalışanları Üzerindeki Etkileri

Küresel çaptaki salgınla mücadelede en ön saflarda yer alan sağlık çalışanlarında, bu süreç sadece fiziksel virüs bulaşı ile kontamine olunmasıyla değil, psikolojik açıdan da etki ederek yıpranmalara neden olmuştur. Virüs bulaşı olan hastaların tedavi süreçlerinde birebir yakın temasta bulunmak durumunda kalan sağlık çalışanlarının bulaş risk oranı fazladır. Pandemi sürecinde birçok sağlık çalışanına Covid-19 bulaşı olmuş, hatta bu sebeple hayatını kaybedenler olmuştur. Aynı zamanda yoğun tempoda çalışmaları, kontamine olmuş hastalarla temas sonucu enfeksiyon kapma riski, Covid-19 kaynaklı ölümlere birebir şahit olmaları gibi durumlar sağlık çalışanları için korku, kaygı, duygusal stres yaratmıştır [28].

Yapılan araştırmalarda yüksek riskli grupta yer alan sağlık çalışanlarının, virüsü ailelerine bulaştırma konusunda da büyük endişe duydukları ve aileleriyle görüşme konusunda kaygılı olduklarını da ortaya koymuştur. Yaşadıkları endişelerin yanısıra toplum tarafından yapılan övgüler ve verilen destekler davranışsal olarak yansıtılamamış olup; yüksek riskli görülen sağlık çalışanları temas etmek istemeyen kişiler tarafından toplumdan izole edilmesi gerektiğini, aileleriyle temasta bulunmasında sakınca olacağı ve sağlık çalışanlarının kalabalık ortamlara girmemesi gerektiğini savunarak sağlık çalışanlarından kaçınacaklarını belirttiler [33].

Yaygın meslek sağlık sorunlarından biri olan tükenmişlik sendromu, çalışanın hem fiziksel hem psikolojik yönden etkilenme durumunu kapsar. Doğrudan insanla iletişim halinde olunan meslek gruplarında gözlemlenen bu durumun sıklığı; kişinin mesleğine, yaşına, demografisine ve karakter özelliklerine göre değişiklik gösterebilir. Sağlık çalışanları, salgın döneminde ve öncesinde, insanla iletişim halinde olunan bir çalışma ortamına sahiptir. Araştırmalar sonucu, Covid-19 salgınında birçok sağlık çalışanı ve hekim tarafından yüksek oranda tükenmişlik tespit edilmiştir. Çalışma

saatlerindeki artış, çalışma alanındaki yoğunluk ve salgın sebebiyle enfekte olma korkusu, tükenmişlik düzeyinde değişikliklere sebep olabilir [34].

Sağlık çalışanlarının yetersiz koruyucu ekipman kullanımı, uyum eğitimlerinin ve çalışma branşı ile ilgili eğitimlerin az olması ya da hiç olmaması, diğer yıpranma nedenleri arasında gösterilebilir. Orta Doğu Solunum Sendromu (MERS) sonrasında yapılan araştırmaya göre çalışma ortamı ile ilgili eğitimin yeterli düzeyde olduğu sağlık çalışanlarının acil durumlara yaklaşımı ve performansının daha yüksek olduğu; mevcut durumu kontrol altına alabildikleri için bu çalışanların stres ve korku düzeylerinin diğer çalışanlara kıyasla daha düşük olduğu tespit edilmiş. Çalıştıkları bölümlerdeki amirlerin motivasyon konuşmalarının ve alınan güvenlik tedbirlerinin de, çalışanların stres düzeylerini düşürdüğü belirtilmiştir [35].

2.6 Anksiyete (Kaygı) Bozukluğu

İnsan yaşamı sırasında aniden gelişen ve mevcut yaşam düzeninin bozulması durumunda ortaya çıkan ani korku, endişe ve stres durumudur. İnsan vücudunun ani değişen durumlar karşısında bu duygu durum haline geçmesi normal karşılanmaktadır. Bu süreç bittiğinde, oluşan anksiyete durumunun da sonlanması beklenir. Anksiyete kaynağının ortadan kalkması halinde, devam eden endişe ve korku hali mevcut ise, kişide anksiyete bozukluğundan söz edilebilir. Anksiyete bozukluğu en sık gözlenen ruh sağlığı bozukluğu olup; kesin bir nedeni bulunmamaktadır. Nörolojik, genetik ve maruz kalınan çevresel faktörlerin etkili olduğu anksiyete bozukluğunun belirtileri, fiziksel ve psikolojik durumların farklılığına bağlı olarak kişiden kişiye değişiklik göstermektedir. Belirtiler; kas ve eklem ağrıları, baş ağrısı, mide hassasiyetleri, taşikardi, takipne ve uyku düzensizlikleri olarak ortaya çıkabilmektedir. Anksiyete bozukluğunun da alt dalları mevcuttur [36], [37].

Anksiyete bozuklukları;

- Obsesif kompulsif bozukluklar,
- Özgül fobi,
- Sosyal fobi,
- Yaygın anksiyete bozukluğu,
- Travma sonrası stres bozukluğu,
- Akut stres bozukluğu,
- Panik bozukluğu (agorafobili, agorafobisiz),

- Genel tıbbi duruma bağı anksiyete bozukluğu.

2.6.1 Obsesif kompulsif bozukluklar

Obsesif Kompulsif Bozukluk (OKB)'a sahip hastalar, bir düşünce ile beraber oluşan kaçınma ve savunma mekanizması kurar. Bu düşüncelere korku ve endişe eşlik eder. Obsesyonlar kişinin kendi isteği dışında oluşan ve sürekli hale gelen dürtülerdir. Çoğu zaman olağan yaşam için duyulan korku ve endişe olsa da, bazı durumlarda gerçek yaşamla ilgili olmayabilir. Kişi bu düşüncelerden dolayı yoğun üzüntü yaşar ve kendi düşünce yapısını bunların kaynağı olarak görür. Bu düşüncelerin oluşturduğu dürtüye karşı savunma ve kendini korumaya yönelik koyduğu belli kurallar çerçevesinde, kendini engelleyemediği bazı alışkanlıklar edinmesi, kompulsiyon olarak tanımlanır. Düşüncelerden kaçınmak için oluşturulan bu davranışlar olması gerekenden fazla sergilenerek, kişinin aşırıya kaçmasına ve olağan yaşamında aksaklıklara neden olur. OKB farklı şekillerde gözlemlenebilir. Sık gözlemlenen durumların başında kirlilik obsesyonu gelir. Temas ettiği, bulunduğu ortamlar yüzünden vücudunun kirlendiğini düşünen kişi; temas edilen yeri ve vücudunu sürekli temizleme ihtiyacı duyar. Bir diğer örneği ise, yaşam alanlarının düzeni bakımından çok dikkatli olunmasıdır. Mevcut durumun bir nedenden dolayı değişmesi, OKB'ü olanlarda hemen eski düzenlerine dönme isteği yaratır. Geometrik düzenleme, kontrol etme gibi tekrar eden alışkanlıklar olabileceği gibi; sayı sayma, bazı kelimeleri sessiz tekrar etme ve dua etme gibi zihinsel yinelemeler de söz konusu olabilir [38], [39].

2.6.2 Özgül fobi

Bir diğer ismi basit fobi olan durumda, bireyin belli bir nesne veya durum karşısında normalim dışında ve olması gerekenden fazla, abartılı bir tepki göstermesi, korku ve kaygı hissetmesi durumudur. Kaygı duyulan nesne veya durum ile karşılaşıldığında bireyin panik atak geçirme ihtimali olduğu gibi; ani taşikardi, dispne, hipertermi durumları da gözlemlenebilir. Bundan dolayı, kişi, bu durumla ya da nesne ile karşılaşma ihtimalinden kaçınma eğilimindedir. Yükseklik korkusu, doğa olaylarından korkma, hastalığa yakalanma korkusu, belli hayvanlardan korkma kaçınılan durumlara örnek verilebilir [40], [41].

2.6.3 Sosyal fobi

Sosyal fobi topluluk karşısında konuşma, müzik aleti çalma, araba kullanma gibi sorumluluk gerektiren bir işi yaparken başkaları tarafından gözlemlendiğini düşündüğü durumlarda kişide ortaya çıkan korku ve panik halidir. Bu gibi durumlarda kişi kendisinin sürekli izlendiğini, yaptığı iş sonucunda kendisinin küçük düşeceğini ve eleştiriyeye maruz kalacağını düşünerek; bu durumdan dolayı yoğun korku ve endişe hislerine kapılır. İnsan hayatında oldukça yüksek seviyelerde görülebilen sosyal fobi, sadece insana özel bir durum olmayıp; kimi hayvan türlerinde de tehdit edici, rahatsız olunan bakışlar ve sürekli izlenme hissi mevcuttur. Özellikle bulunulan ortama aşına olunmadığı durumlarda, hem insanlar hem de hayvanlar bu durumdan endişe ve korku duyarak ortamdan uzaklaşma hissine bürünürler. Psikolojik araştırmalar, yüz ifadelerinin tüm canlılar üzerinde etkili olduğunu ortaya koymuştur. Özellikle insanlar, bu durumdan en çok etkilenen canlılardır. Bahsi geçen durumların sosyal fobisi olmayan insanların birçoğunda gözlemlenmesine ise, performans anksiyetesi denmektedir [42], [43] , [44].

2.6.4 Yaygın anksiyete bozukluğu

Yaygın Anksiyete Bozukluğu (YAB), mevcut ruh halinin gereğinden fazla sıkıntı ve endişeye girmesi sonucunda oluşan bir durumdur. Sosyal yaşam ve mesleki performans üzerinde oldukça etkili olduğu, çeşitli araştırmalarla ispatlanmıştır. YAB; en az 6 ay boyunca çoğu zaman herhangi bir olay ya da faaliyete maruz kalması durumunda kişinin aşırı kaygı ve sıkıntı içerisinde olmasına, endişesini kontrol edememe, çabuk yorulmasına, odaklanma sorunu ve uyku düzensizlikleri gibi semptomlar geliştirdiği psikolojik bir bozukluk olarak tanımlanmaktadır. Genellikle diğer tanımlı anksiyete bozuklukları ile bir arada gözlemlense de, onların özellikleri ile sınırlı değildir [45], [46].

Çoğunlukla erişkinlerde gözlemlenen YAB'da, ayırıcı tanı koyma yöntemi için gereken durumlar, bireyin içinde bulunduğu korku ve kaygı halinin denetlenemez durumda olmasıdır. Bu durum toplumsal ilişkilerde aksamaya, mesleki performansta düşümlere ve hayatın her alanında fonksiyonel kayba yol açmalıdır. İstatistiklere göre, YAB, kadınlarda daha sık görülmektedir. Bireylerin şikayetçi oldukları belirtiler için gerekli birimlere başvurmamasının sonucu olarak, tanı konma oranı toplumdaki gerçek YAB hastası sayısına göre düşüktür [36], [47].

2.6.5 Travma sonrası stres bozukluğu

Birdenbire gerçekleşen ve olağan yaşam koşullarını olumsuz yönde ve ciddi boyutta etkileyen acı verici durumlarla birlikte; kişinin fizyolojik, psikolojik ve sosyal hayata uyum sağlama konusunda sorunlar yaşaması durumuna travma denir. Aileden bir kişinin kaybı, kişinin ölümden dönmesi, doğa olayları, cinsel taciz, trafik kazaları, fiziksel ve psikolojik işkence, askeri çatışmalar travma yaratacak örnekler arasında yer almaktadır. Bireyin yaşanan olaylardan etkilenmesi için olayları deneyimleyen yalnızca kendisi olması gerekmeyp, yaşanan travmatik olaya şahit olunması da kişide travmaya yol açabilir [48], [49]. Bu travmaların ardından normal hayata adaptasyonda sorun yaşanması ve sürekli bir korku, endişe, panik ve çaresizlik hissi içinde olunması, kişinin travma sonrası stres bozukluğu (TSSB) geliştirmiş olduğu anlamına gelir. TSSB yaşayan hastalar genellikle olaydan birkaç ay sonra iyileşmektedir, ancak azımsanmayacak sayıda insan oluşan TSSB'yi uzun yıllar boyunca aşamaz ve bu kişilerde hasar kalıcı olabilme [48].

Bireylerde travma sonrası ortaya çıkan bir diğer değişiklik, inandıkları şeylerin sarsılmasıdır. Travma yaşatacak denli büyük olayların daima başka kişilerin başına geldiğini düşünen birey, bunlar kendi başına geldiğinde aslında varolan kendi düşünceleri ile çelişir, bu durum da inançlarının sarsılmasına neden olur. Oluşabilecek diğer sonuç ise, hiçbir durumdan zevk alamamaktır (anhedoni). Yaşanılan travmatik olayın tekrar yaşanacağından korkma, olay anının zihinde tekrar tekrar belirmesi, belirli aralıklarda rüyada görme gibi yeniden yaşantılanmalar sonucunda kişide saldırganlık, odaklanma güçlükleri ve uyumsuzluk gibi sorunlarla karşılaşılabilir. Bunun sonucunda oluşan kaygı, korku ve sıkıntı hali giderek yoğunlaşır [50], [51].

Her birey fiziksel ve psikolojik olarak farklılıklar barındırdığından, oluşan değişiklikler karşısında da farklı davranışlar sergilemektedir. Çoğu ruhsal sıkıntının belirtileri bilinir olsa da bunlar kişiden kişiye değişiklik gösterebilir. Yaşamakta olan coğrafya, mevcut aile yapısı, cinsiyet, yaş, meslek, daha önceki travmalar ve karakter yapısı gibi özellikler de bu değişikliklere etkilemektedir [48].

2.6.6 Akut stres bozukluğu

Önceden tahmin edilemeyen, bir ya da birden çok kişiye etki eden olağan yaşamı değiştiren travma sonrası görülen ruhsal durumdur. Travmaya maruz kalan birçok kişide genellikle bir aylık süre içerisinde gözlemlenir ve öngörülen travma sonrası

stres bozukluğunun başlangıcı niteliğindedir. Kişide aynı olayı tekrar yaşama korkusu, yoğun hassasiyet ve endişe hali mevcuttur. Uyku düzeninde bozulmalar, yaşanan olayları zihinde tekrar etme ve normal yaşama uyum sağlamakta zorluk gibi problemler gözlemlenebilir [52] , [53].

Genellikle doğal afetler, savaşlar ve trafik kazaları gibi ani gelişen ve müdahale edilmesi zor olayların ardından gözlemlense de; acil olaylara ilk müdahaleyi yapan afet çalışanları, acil sağlık hizmetleri çalışanları ve hastane çalışanlarında da görülmektedir. İlk müdahaleyi gerçekleştiren kişilerin çalışma alanları genellikle yeterince güvenli olmamakla birlikte, bu kişiler travmaya maruz kalmış ölü ve yaralıları ilk müdahale durumu ile baş başa kalır. O an yaşanan travmanın büyüklüğü anlaşılmassa da, olayı takip eden en az 4 gün en fazla 1 ay içerisinde belirtileri gözlemlenebilir [54] , [55].

2.6.7 Panik bozukluk

Panik bozukluğu teşhisi konulabilmesi için kişinin sosyal hayatındaki ve sağlık durumundaki değişimlere bakılır. Bu değişimler sonucunda ortaya çıkan durumlar; kişilerin sağlık durumlarının kötü olması, madde ve alkol kullanımı, evliliklerinde yolunda gitmeyen durumların mevcut olması, intihara meyilli olma ve ilaç suistimali gibi olumsuz durumlardır. Kişiler hastalıklarının ruhsal olduğunu düşünmez ve tüm sıkıntılarını fiziksel hastalığa yorarak hastane acillerinde geçici tedavi olma eğilimi içinde olur. Ayrıca panik bozukluk tanısı için panik atak nöbetlerinin de değerlendirilmesi gerekmektedir. En belirgin teşhis koyma yöntemlerinden birisi de, hangi durum ve zamanda gerçekleşeceği belli olmayan ve tekrar eden panik ataklardır. Kadınlarda ve genç erişkinlerde görülme oranı daha fazla olan ve genellikle agorafobi (alan korkusu) ile birlikte seyreden panik bozukluğunun insan yaşamı boyunca görülme sıklığı panik atak görülme sıklığından daha düşüktür. Panik bozukluk ve agorafobinin kalıtsal olma ihtimali söz konusu olup; birinci derece yakınlığı olan kişilerde görülme oranı daha fazladır [36], [56].

Panik atakları aniden gelişen endişe, korku ve her şeyin kötü olacağını düşünme durumudur. Panik atağı sadece ruhsal değil fiziksel olarak da bireyi etkilemekte olup; takipne (hızlı nefes alıp verme), dispne (nefes darlığı), taşikardi (hızlı kalp atışı), bulantı ve/veya emezis (kusma), angina (göğüs ağrısı), senkop (baygınlık) hissi ve vertigo (baş dönmesi) gibi fiziksel etkileri de gözlemlenmektedir. Birey hissettiği fiziksel sorunlar nedeniyle büyük bir hastalığı olduğunu, kalp krizi geçirdiğini

düşünebilir ve ölüm korkusuna kapılır. Panik atakların görülme sıklığı ve şiddeti; kişilerin karakterine, daha önce yaşamış oldukları ruhsal travmalara göre değişebilmektedir [6].

Panik bozukluğu olan kişiler atakların sıklaşma ihtimalinden korkar ve bu durumdan kaçınmaya çalışır. Panik bozukluğuna, sıklıkla agorafobi eşlik eder. Agorafobide, kişiler genellikle alışveriş merkezleri, toplu taşıma araçları, yürüyüş alanları gibi kalabalık ortamlarda yabancı insanların arasında bulunmaktan rahatsız olurlar. Ancak, aynı zamanda, tek başlarına yaptıkları araba sürme veya evde tek olma gibi eylemler sırasında atak geçirme durumundan korkarlar ve bilmedikleri ortamlarda tek başlarına olmaktan kaçınırlar. Agorafobi genellikle panik bozukluğu ile beraber seyreden ruhsal bir hastalık durumu olsa da, bazı vakalarda panik bozukluğu durumu düzelse dahi agorafobik durum devam edebilmektedir [6].

2.6.8 Genel tıbbi duruma bağlı anksiyete bozukluğu

Genellikle kronik fiziksel hastalığı bulunan kişilerde, hastalığın doğrudan etkisi ve ruhsal bozukluklar için yapılan bir tanımdır. Bu ruhsal durumun en önemli özellikleri; hastanın içinde bulunduğu akla uygun olmayan yanlış inanışlar (hezeyan) ve hiçbir uyarıcı nesne olmaksızın hastanın sanrılar (halüsinasyon) görmesine neden olan genel tıbbi durumudur. Hastanın ruhsal durumu ile alınan anamnezi, muayenesi ve tetkik sonuçlarının birbirine bağlantılı olduğuna dair araştırmalar mevcuttur. Psikotik bozukluk ve hastanın fiziksel sorunlarının birbiri ile bağlantılı olduğu yönünde farklı varsayımlar da mevcuttur. Psikotik bozukluğun ve fiziksel hastalığın aynı anda ortaya çıktığı, psikotik sorunların bireyi fiziksel olarak hastalandırdığı ve fiziksel olarak hasta olan kişinin kendini psikotik olarak da hasta gördüğü ve bu ruhsal durumun ilerlediği şeklinde varsayımlar da mevcuttur [57].

2.7 Uyku

Uyku; bireylerin tüm yaşamlarının yaklaşık olarak 1/3'ünü kapsayan, vücudun fiziksel ve zihinsel olarak dinlenmesini ve sonraki yaşantıya hazır olması için enerji toplanmasını sağlayan, günün belirli saatlerinde gerçekleştirilen önemli bir biyolojik süreçtir. Vücut sağlığı ve yaşam kalitesi ile doğrudan bağlantılı olduğu ispatlanmış olan uyku halinin dışarıdan duyuşal uyarılarla (ışık, ses, vb.) sonlandırılması mümkündür. Uyku halinde vücut fiziksel ve zihinsel olarak dinlenme durumunda olsa

da, zihinsel aktivitenin devam ettiği; gün içerisinde yaşanan olayların, edinilen bilgilerin beyin tarafından tekrar edilerek depolandığı ve zihnin sonraki yaşama uygun hale getirildiği de bazı araştırmalarda varsayım olarak öne sürülmüştür [58].

2.7.1 Uyku tarihçesi

Uyku insanlık tarihinin farklı bölümlerinde merak edilen bir konu olmuştur. Uykunun insan vücudu için ne gibi bir önemi olduğu, neden uykuya ihtiyaç duyulduğu ve uyku esnasında neler yaşandığı araştırmalara konu olmuştur. Geçmişten günümüze buna ilişkin birçok varsayım üretilmiştir. Ancak bunların mitsel düşünceler olduğu ve kurguya dayandığı, yakın tarihli araştırmalarla ortaya konmuştur. Uyku, yakın tarihe kadar insan yaşamında uyanıklık ve ölüm arasında yaşanan, bilinmez bir süreç olarak tarif edilmiştir. Bu inanişâ göre, insanlar uyanırken düşünme ve hissetme yetilerine sahipken uyku halinde tüm yetilerini kaybetmektedir ve bu durum ölüme benzetilerek vücudun pasif duruma geldiği düşünülmüştür [59]. Geçmişten günümüze, yapılmış bazı araştırmalar ve varsayımlar kronolojik olarak şöyle sıralanmaktadır;

- Papirüsler ile Eski Mısır'dan günümüze kadar gelen bilgilerde uykuya da yer verilmiştir. M.Ö. 16. Yüzyıl'a dayanan kaynakta, uyku bozuklukları (insomnia) ve tedavisinde kullanılan bitkiler yer almaktadır.
- M.Ö. 13. Yüzyıl'da yazılan ve günümüze ulaşan Eski Mısır'a ait papirüslerde, uyku ile ilgili tıbbi bilgilerin yanısıra, rüya ve rüyaların yorumlanmasına da değinilmiştir.
- M.Ö. 8. Yüzyıl Antik Yunan kaynaklarında, uyku tanrısı Hypnos'un ölüm tanrısı Thanatos ile kardeş olduğu belirtilmektedir. Bu kaynaklarda uyku ve ölümü temsil eden tanrıların kardeş olmaları, aralarında benzerlik bulunduğu düşünülmesinden kaynaklıdır. Uykunun geçici ölüm hali olduğunu düşünürken, ölümün kalıcı uyku hali olduğu düşünülmektedir.
- Antik Yunan döneminden kalma M.Ö. 6. Yüzyıl'a ait kaynaklarda, uykunun dolaşım sistemine doğrudan bağlı olduğu ve uyku-uyanıklık sürecinin vücuttaki kan dolaşım hareketleriyle olduğu düşünülmüştür.
- M.Ö. 4. Yüzyıl'da uyku bozukluklarının yeme alışkanlıkları ile ilişkili olduğunu söyleyen Aristoteles, uyku-uyanma arasındaki bağlantıyı açıklamaya çalışmıştır.
- Hipokrat M.Ö. 3. Yüzyıl'da yaptığı araştırmalarda uykunun insan sağlığı üzerindeki etkilerini irdelenmiştir. Hasta kişilerin uyku saatlerinin düzenli

olmasından yana olan Hipokrat, uyku düzeninin bozulduğu durumların hastayı olumsuz etkileyeceğini özellikle belirtmiştir.

- Yine M.Ö. 3. Yüzyıl kaynaklarından biri olan ve Çin tıbbının uzun süre kullandığı “Huangdi Neijing” kitabı incelendiğinde, uyku ve uyku bozuklukları için çeşitli araştırmalar yapılmış olduğu görülmektedir. Yin-yang teorisine göre her durumun karşıt hali mevcuttur ve az miktarda da olsa her durumu karşıtını kendinde bulundurmaktadır. Uyku ve uyanıklık hali de birbirinin karşıtı olan ve biri bittiğinde diğeri başlayan bir durum olduğundan, yin-yang teorisinde önemli yere sahiptir. Geleneksel Çin tıbbında akupunktur, ginseng ve efektra uyku bozuklukları için kullanılmıştır.
- 17. Yüzyıl’da uyku araştırmaları yapan ve bu alanda büyük katkılar sağlayan Thomas Willis uyku araştırmalarını nörofizyoloji ile bağdaştırmış ve huzursuz bacak sendromunu tanımlayan ilk kişi olmuştur. Bu durumu omurilik tahribatına bağlayan Doktor Thomas, tedavi olarak afyon gibi narkotik maddelerden yararlanmıştır.
- 18. Yüzyıl’da yapılan araştırmalar, uyku için önemli yere sahip olan biyolojik ritimlerin incelenmesi ile kronobiyoloji alanı ortaya çıkmıştır. Uyku alanındaki araştırmalar ve uyku tıbbı konusunun vazgeçilmezi olan kronobiyoloji, zamansal süreç içerisinde hayati olguların değişimini inceleyen bilim dalıdır.
- 19. Yüzyıl’da, uyku alanında yapılan çalışmalar dönüm noktasına ulaşmıştır. Bu dönemde, insanlar ve hayvanlar üzerinde yapılan inceleme ve gözlemler, bilimsel olarak ifade edilmeye başlanmıştır. Aynı zamanda vasküler (damarsal), kimyasal, nöral (sinirsel) ve davranışsal olmak üzere 4 temel uyku evresi belirlenmiştir.
- 20. Yüzyıl’da, teknolojinin gelişimini takiben, uyku alanındaki çalışmalar daha çok bilimselliğe dayanmaya başlamıştır. Uyku fizyolojik alanda incelenmiş, uyku yoksunluğu ile ilgili deneyler gerçekleştirilmiştir. İlk defa uyku halindeki beynin elektriksel aktivitesinin kaydı yapılmıştır. Non-REM (hızlı göz hareketlerinin olmadığı faz) ve REM (hızlı göz hareketlerinin başladığı faz) uyku evreleri keşfedilmiştir. Uyku apnesinin ilk tanımı yapılmıştır. REM evresinde yaşanan uyku bozukluğu, ‘uyku davranış bozukluğu’ olarak tanımlanmıştır. Farelerle yapılan deneylerle uyku yoksunluğunun ölümle sonuçlanabileceği tespit edilmiştir. Hafıza ve öğrenme üzerinde uykunun

önemi araştırılmıştır. Günümüzde tüm dünyada uyku ve uyku sorunları tespiti için çalışmalar devam etmektedir ve bunun için uyku laboratuvarları mevcuttur [60].

2.7.2 Uyku fizyolojisi

Normal uykunun birçok farklı boyutu mevcuttur, fakat temel olarak NREM ve REM olmak üzere iki karakterize evreden oluşur. NREM dört fazdan oluşur ve beynin sinirsel iletileri elektroensefalografi (EEG), elektromiyografi (EMG) ve elektrookülografi (EOG) gibi tetkikler kullanılarak belirli sürelerde polisomnografik kayıtlar alınıp, belli parametreler üzerinden değerlendirilir [59].

2.7.3 Uyku evreleri

Uykuda birbirini takip eden iki evre vardır, bunlardan ilki REM (Rapid Eye Moment), yani hızlı göz hareketlerinin bulunduğu evredir. REM evresinde beyinde uyanıklık haline benzer belli hiperaktiviteler ve göz kaslarında kasılmalar gözlemlenir. Çizgili kasların gerginliğinde azalmalar başlar, nabızda artış yaşanır ve uyandığımızda hatırladığımız rüyalar genelde bu evrede oluşur. Uyumak üzere gözlerin kapatılması ve gerçek uykuya dalma arasında geçen zamana, 'latent dönemi' denir. NREM (non-rapid eye movement) evresi ise göz hareketlerinin bulunmadığı evredir. Sessiz uyku, yavaş uyku ve derin uyku olarak da adlandırılmaktadır. Göz kaslarında hareketin olmadığı bu evrede, kaslardaki gerginlik yok denilecek kadar azalmış, kalp atım hızı ve solunum yavaşlamıştır [61].

2.7.3.1 Hızlı göz hareketlerinin olmadığı uyku (NREM)

Elektroansefalografik paternlerinde sağlıklı bir bireyde NREM uyku 4 evreye ayrılır. Bu evrelerin oluş sırası birbirini takip ederken; genellikle I ve II hafif uyku, III ve IV derin uyku olarak adlandırılır [62].

Evre-I: Uyanık olma halinden uykuya geçiş evresidir. Soluk alıp verme yavaşlar ve düzenlidir. Kalp atım hızı yavaşlar ve göz hareketleri azalmaya başlar. Genellikle 05.-7 dakika aralığında gözlemlenir. Bazı kişiler, bu aşamada uyanık olduğunu düşünürler. Çevredeki uyarıcılara karşı tepki gösterme oranı düşer ve kısa rüyalar görülebilir.

Evre-II: Uykunun derinleşmeye başladığı, beynin düşünme yetisinin azaldığı ve anlamsızlaştığı evredir. Göz kaslarında gerginlik yoktur, vücut ısısında düşme yaşanır ve vücut çok az hareket halinde olabilir. Uykunun %40-50'si bu evrede geçer.

Evre-III ve IV: Bu iki evre birbirini takip eden, derin ve yavaş uyku olarak tanımlanır. Vücut hareketliliği, metabolizma hızı, solunum hızı ve derinliği, kalp atım hızı daha da azalmıştır. Bu evrelerde uyandırılan kişilerde sinirlilik, uyanıklılık haline adapte olma güçlüğü ve belirli bir süre düşünme zorluğu yaşanır. Evre-IV, büyüme hormonunun en çok salgılandığı evre olarak bilinir [62] , [63].

2.7.3.2 Hızlı göz hareketlerinin olduğu uyku (REM)

Kas gerginliğinin azaldığı, ayrıca düzensiz solunum ile birlikte kalp atış hızında artışın ve hızlı göz hareketlerinin gözlemlendiği evredir. Bu evrede belirlenen nörolojik aktivite uyanık olma durumu ile benzerlik gösterir. Beyin bu evrede rüya görebilir ve bunun sonucunda hızlı göz hareketliliği yaşanmakta olup, REM evresi adını bu durumdan almaktadır. Bu evrede vücut çevresel uyaranlara kısmi yanıt verebilirken, nörolojik işleyiş çok hızlı gerçekleşmektedir [59] , [64].

2.7.4 Uyku düzeni ve kalitesi

Uyku sonrasında kişinin yeni güne bedenen ve zihnen hazır hissetmesi, uykuda geçirdiği sürenin kalitesine bağlıdır. Uyku düzeni ve uykuda geçirilen sürenin kalitesini yaş, bilinen hastalık durumu, alkol, sigara ve madde kullanımı, yeme alışkanlıkları, fiziksel hareketlilik hali ve çevresel faktörler (oda ısısı, yatak konforu, ses ve gürültü, kötü kokular, ışık, vb.) etkilemektedir [65].

Uyku yaş ilerledikçe daha düzensiz hale gelmektedir. Tüm yaş gruplarının fiziksel ve psikolojik sağlığı açısından temel gereksinimi olan uyku, özellikle büyüme çağındaki çocuklarda gelişimin her açıdan tamamlanabilmesi adına büyük önem arz etmektedir. Uyku gereksinimini yeterince karşılayamayan çocuklarda dikkat dağınıklığı, aktivite veya öğrenme zamanlarında uyku hali ve davranış problemleri gibi sorunlar gözlenmektedir [66].

Uyku kalitesi düzeyi bireyi zihinsel ve psikolojik açıdan etkilemektedir. Çoğu erişkin çalışma saatlerinin düzensiz olmasından veya yukarıda bahsedilen sebeplerden dolayı uyku düzensizliği yaşamaktadır. Uyku sürelerinin değiştirilmesi veya kısaltılması, uzun süreli uykusuzluklar sonrasında uykuya dalma süresinin uzun olması, uyku bölünmeleri, sayıklamalar gibi, uyku kalitesini düşüren durumları beraberinde getirir [65].

Uyku düzeninin bozuk olması ve uyku kalitesinin düşük olması, kişide tıbbi hastalıkların başlamasına sebebiyet verebilir. Kalitesiz ve yetersiz uyku; dalgınlık,

odaklanma güçlüğü, motivasyon eksiklikleri, ani sinirlenmeler, sefalji (baş ağrısı), vertigo (baş dönmesi), gastrointestinal sistem bozuklukları, ağrı hassasiyetinde artış, düşünsel yapıda bozulmalar, halüsinasyonlar ve yeme bozuklukları gibi sorunları beraberinde getirir. Bu sorunlar ise, sosyal hayatı ve iş yaşantısını olumsuz yönde etkilemektedir. İş hayatında yetersiz kalma, kazalara sebep olma ve düzensizlik hali söz konusu olurken; sosyal yaşantıda ikili ilişkilerde sorun yaşama ve topluma ayak uydurmada güçlük gözlemlenir. Uyku kalitesi ve düzeninde bozulmalar genellikle psikolojik problemler sonrasında gözlemleniyor olsa da; farklı sebeplerden dolayı uyku kalitesinin düşmesi ve uyku düzeninin bozulması, ilerleyen dönemlerde ruhsal bozulmalara neden olabilmektedir [67].

2.7.5 Uyku bozuklukları

Çeşitli karakterize özellikleri bulunan uyku bozuklukları; uykuya dalmakta güçlük, uyku süresinde anormallik, uyanma zorlukları, uyku bölünmeleri gibi çeşitli nedenlerle kişinin dinç uyanamaması ile sonuçlanmaktadır. Fiziksel ve ruhsal hastalıkların çoğu uyku probleminin kaynağı olsa da nedeni belirsiz uyku problemi başlı başına bir hastalık olarak ele alınabilir. Ulusal bir dil ortaklığı çerçevesinde uyku bozuklukları için ortak tedaviler yaratmak adına, ‘ Uluslararası Uyku Bozuklukları Sınıflaması’ (International Classification of Sleep Disorders- ICSD) yayınlanmıştır. Teknolojinin ve bilimin gelişmesiyle birlikte yayınlanan bu sınıflandırma yetersiz kaldığından, 2 kez yenilemeye gidilmiş ve son olarak ICSD-3 (International Classification of Sleep Disorders Version 3) versiyonu yayınlanmıştır. Burada, 85 farklı uyku bozukluğu türü 7 başlık altında toplanmıştır [63], [68].

2.7.5.1 İnsomnialar

Uyku için hiçbir olumsuz etken bulunmaması ve ortam şartlarının elverişli olmasına rağmen, uyku evresine geçiş ve uykuyu devam ettirme güçlüğü, uyku düzeninde bozulmalar (süresi, yoğunluğu, özellikleri) gibi problemlerin ortaya çıkmasıyla, gündelik hayatta aksamalar ve vücut fonksiyon bozuklukları olarak tanımlanır. Uykuya dalma süresinde uzama, gece uykusunda birden fazla bölünme, uyanılması gereken saatten önce uyanma ve tekrar uykuya dalamama gibi şikayetlerle devam eder. Teşhis koyma kriteri ise, şikayetlerin haftada en az üç kez tekrarlanması ve üç ay boyunca şikayetlerin devam etmesidir. Bu şikayetlerin başka bir uyku bozukluğu, psikolojik sorun, madde kullanımı ve tıbbi bir hastalık ile bağlantılı olmaması gerekir.

Uyku sorunu İnsomnial insanlarda en sık gözlemlenen sorundur. Bu şikayetler; üç aydan uzun sürüyorsa kronik insomnia (persistan), üç aydan az bir aydan fazla sürüyorsa epizodik, bir aydan kısa ise kısa süreli insomnia (akut) başlığı altında ele alınır gruplandırılır [69].

Uykusunu yeterince alamayan bireylerde; bitkinlik, yorgunluk, odaklanma problemleri, iş yaşamında ve sosyal yaşamda adaptasyon sorunları, uyuklama, motivasyon eksikliği, ani sinirlenmeler ve öfke kontrolünde zorluk, hata yapma eğilimleri gözlemlenir. İnsomnia; kadınlarda, yaşlılarda, kardiyovasküler sistem hastalarında, gastrointestinal bozukluklarda, kas ve iskelet sistemi bozukluklarında, hareketsiz yaşantısı olan bireylerde, alkol veya madde kullanımı olanlarda ve ruhsal bozukluğu olan bireylerde, gündelik hayat rutinlerinde ciddi bozulmalara yol açmakta ve bahsi geçen gruptaki insanlar diğer hasta gruplarına göre daha riskli kabul edilmektedir. İnsomnia değerlendirmesinde hastadan alınacak anamnez oldukça önemlidir. Hastanın hangi alt grup İnsomnia ile bağlantılı olduğunun teşhisi konup, tedaviye başlanmalıdır. Tedavi sonrasında düzelme görülmeyen hastalar uyku laboratuvarlarında ayrıntılı incelenmeli ve tedavileri sürdürülmelidir [68].

2.7.5.2 Uykuda solunum bozuklukları

İnsan vücudu doğumdan itibaren istemli ya da istemsiz olarak soluk alıp verme eylemini gerçekleştirir. Bu işlem, ortamdaki oksijenin akciğerlere girmesi ve kana karışması ile otonom sinir sistemi tarafından tekrarlanır. Uyku halinde bilincin kapalı olması, soluk alıp vermede değişikliğe sebep olmaz [68].

Solunum düzeninin bozulduğu bazı durumlar vardır. Bu durumlar sonucunda kandaki karbondioksit seviyesi yükselebilir (hiperkarbi), kandaki oksijen seviyesi düşebilir (hipoksemi) ve çeşitli tıbbi hastalıklar ortaya çıkabilir veya ölümler gerçekleşebilir.

Uykuda solunum bozuklukları;

- Obstrüktif uyku apne sendromu,
- Santral uyku apne sendromu,
- Uyku ile ilişkili hipoventilasyon sendromları,
- Uyku ile ilişkili hipoksemi sendromu,
- İzole semptom ve varyantlar (Katatreni (inleme hali), Horlama) [70].

2.7.5.3 Hipersomni ile seyreden santral hastalıklar

Hipersomni, bir aydan uzun süre gözlemlenen ve bireyin vücut dinlenmesine yetecek kadar uyumasına rağmen geçirilen uyku süresinin yeterli gelmemesi ve yorgunluk hali olarak tanımlanır. Gün içerisinde kişinin sürekli uykusunun gelmesi, sosyal hayatta veya iş hayatında aktif bir zaman diliminde birden uykuya dalma durumunun gözlemlenmesi, uyku süreci bittikten sonra alınan uykunun yeterli gelmemesi ve uyanıklık haline adapte olmakta zorluk çekmek gibi belirtilerden en az bir tanesinin gözlemlenmesi sonucu teşhisi konulan hastalıktır [69].

Hipersomnia ile beraber gözlemlenen ruhsal bozukluklar sonrasında hastaların ruhsal durumlarının kötüye gitmesi, alkol, sigara ve madde kullanımlarının başlangıcı ya da daha sık kullanımının gözlemlenmesi, sosyal hayat ve iş hayatı gibi bireysel ilişkilerin kurulduğu ortamlarda zorluk çekme gibi sonuçları gözlemlenmiştir [69].

Yapılan çalışmalar sonrasında Hipersomnia'nın "uzun süre uyuma" ve "aşırı uykulu olma" olmak üzere iki başlık altında incelenmesi önerilmiştir. Hipersomnia ile seyreden bozukluklar;

- Narkolepsi; baskılanamayan ve birden gelişen ani gündüz uyuklamaları olarak tanımlanır. Çoğunlukla işten kaçma veya tembellik olarak yanlış tanımlanır. 10-30 dk civarında, birden başlayan uyku hali atak şeklinde gelişir ve sayısı 1-8 arasında değişkenlik gösterir. Oluşma nedeni tam olarak bilinmemekle birlikte kafaya alınan darbe sonrasında oluşan travmalar, beyinde ur gözlenmesi, beyin ve omurilik ile ilgili hastalıklar, diyabet insipidus ve hipotroidizm gibi hastalıklarda gözlemlenebilir [63].
- İdiyopatik hipersomni; oluşum kökeni bilinmese de genetik kökenli geçişinin olduğu, bağışıklık yetmezliği ve yangı gibi patolojilerle birlikte gözlemlendiği ve genellikle 25 yaşından önce başladığı düşünülmektedir. Vücutta hastalığın gözlemlenmesi haftalar ve aylar alsa da tanı konulması için 6 ay gözlenmiş olması gerekir. Tanı sonrası hastalık, kişinin tüm ömründe hemen hemen hiç değişime uğramadan süreklilik gösterir [69].

2.7.5.4 Sirkadiyen ritim uyku-uyanıklık bozuklukları

Latince kökenli olan sirkadyen kelimesi circa (yaklaşık) ve dies (gün) kelimelerinin bir araya gelmesiyle oluşur ve "hemen hemen bir gün" anlamına gelmektedir. Sirkadyen ritim ise vücudun hemen hemen bir gün içerisindeki fiziksel, psikolojik ve

biyolojik değişim süreçleridir. En önemli ritim düzenleyici ışık olmakla birlikte sosyal ve fiziksel aktiviteler de diğer düzenleyicilerdir. Sirkadyen ritim düzenlenmesinde havanın aydınlanma ve karanlık döngüsü önemlidir. Bu döngü bozulduğunda sirkadyen ritim de bozulur, farklı bir deyişle; uyku-uyanıklık ritminin çevresel faktörlerle sürekli ve tekrarlayıcı olarak bozulması ile oluşur. Sirkadyen ritim bozukluğu sonucu hastanın sürekli uykusuzluk ya da aşırı uyku halinde olma durumu sosyal hayat ve iş hayatında iletişim bozukluğu, mesleki ve akademik alanlarda oluşan performans kayıpları gibi işlevsel sorunları ortaya çıkarabilir. Belirtiler sonrasında tanı konulabilmesi için her bir Sirkadyen bozukluğu belirtisinin en az 3 ay tekrar etmesi gerekir. Tanı öncesi hastanın hastalık geçmişi ayrıntılı sorgulanmalıdır. Sirkadyen ritim ve uyku bozuklukları şöyle sıralanmaktadır;

- Gecikmiş uyku fazı bozukluğu,
- Erken uyku fazı bozukluğu,
- Düzensiz uyku-uyanıklık ritim bozukluğu,
- Serbest gidişli uyku fazı bozukluğu,
- Vardiyalı çalışma tipi uyku fazı bozukluğu,
- Jetlag tipi uyku fazı bozukluğu,
- Başka türlü adlandırılmayan uyku fazı bozukluğu [71].

2.7.5.5 Parasomniler

Parasomni kelimesi Yunanca 'para', Latince 'somnus' kelimelerinden oluşur anlamı ise uyku esnasında uykuyla birlikte oluşan olaylar demektir. Parasomniler uyku evrelerinde herhangi bir bozukluğa sebep olmazken hastanın uyku esnasında vücudunda farkında olmadan bazı olayların meydana gelmesi olarak tanımlanan klinik bir tablodur. Uyku esnasında şiddetle başvurma ve uykuda cinsel yönelimlerinin olması hasta için yasal problemlere neden olabilir.

Parasomniler uyku bozuklukları olarak tanımlansa da sefalji (baş ağrısı), ataklar, astım, ritim bozuklukları, gastrointestinal bozukluklar gibi diğer tıbbi hastalıklar sonucunda da oluşabilir. Tanı koyabilmek için hasta ile aynı yerde kalan ve gözlem yapabilen kişilerden bilgi almak, hastanın fiziksel ve psikolojik hastalık geçmişi, madde bağımlılığı geçmişi ve cinsel sorunları sorgulanmalıdır. Uyanıklık tepki bozuklukları REM ve NREM evresinde gözlemlenebilir [72]. Parasomniler;

- Konfüzyonel uyanıklık; hasta uyku halindeyken birden bire ağlama, bağırma şeklinde nöbet geçirir, bu nöbetler genellikle 10-15 dakika sürer; fakat bazı durumlarda daha fazla sürebilir.
- Uyurgezerlik; hastanın uykusu devam ederken birden dolaşmaya başlamasıdır. Hasta uyanmakta güçlük çeker ve uyandığında olayı hatırlamaz.
- Uyku terörü; kişi bağırarak ve ağlayarak korkuyla uykudan kalkar ama düşünsel olarak aktif değildir, uyuşukluk hali mevcuttur.
- REM uykusu davranış bozukluğu (RDB); kişinin uyku esnasından bilinçsiz şekilde bağırma, el kol hareketleri, küfretme gibi belirtilerinin yanı sıra kendini ve çevresindeki insanlara zarar verme yaralama ihtimalleri de vardır
- Yineleyici izole uyku paralizisi; uyku esnasında ya da uyanma halinde hareket kısıtlılığıdır.
- Kâbus bozukluğu; korku, panik, endişe ve ruh tedirginliği ile uyanma durumudur. Kâbus görme esnasında taşikardi (kalp atım hızında artış) ve takipne (solunum sayısında artış) gözlemlenir. Hasta kâbus gördükten sonra konfüze bir durumda uyanır ve kabuslar genellikle hemen hatırlar [72].

2.7.5.6 Uyku ile ilişkili hareket bozuklukları

Uyku esnasında vücutta oluşan bazı hareketler sonucunda uykunun bölünmesi veya uykuya hazırlık esnasında vücutta oluşan hareketler nedeniyle uykuya dalma zorluğu yaşanmasıdır. Genellikle alt ekstremitelerde gözlemlenen hareketler ve kramplar sonucu uyku bölünür ve bu durum uyku kalitesini düşürür. Tekrar uykuya dalma konusunda güçlük çeken hasta; masaj, yürüyüş ve esneme hareketi yapıp kaslarını gevşeterek tekrar uykuya dönmeye çalışır. Gün içerisinde uyuklama gözlemlenirken alınan uykunun da yetersiz kalmasına neden olur. Tanı konulabilmesi için hastanın anamnezinin alınması yeterli olur. Anamnez alınmasının yetersiz kaldığı durumlarda hastanın gece hareketlerinin izlenmesi gerekir [73]. Uyku ile ilişkili hareket bozuklukları;

- Huzursuz bacak sendromu; görülme oranı en yüksek olan uyku ile ilişkili hareket bozukluğudur. Belirtileri dinlenme esnasında gözlemlenir fakat uykuya dalma anında etkisi artar. Hastanın hareket etmesi, bölgesel esnemeler yapması ile düzelebilir. Demir eksiliği, böbrek hastalıkları, diyabet, iltihaplı romatizma hastalıkları ile kullanılan ilaçların etkisi ile ortaya çıkabilir. Tedavisinde ise kafein alımını azaltmak, alkol ve madde alımından uzak

durmak, demir eksikliği için ilaç takviyesi ve kasların sağlığı için belirli egzersiz hareketleri önerilir [69].

- Periyodik bacak hareketleri,
- Uyku ilişkili bacak krampları,
- Uyku ilişkili bruksizm,
- Uyku ilişkili ritmik hareket bozuklukları,
- İnfantların benign uyku myoklonusu,
- Uyku başlangıcında propriospinal myoklonus,
- Medikal hastalıklara bağlı uyku ilişkili hareket bozuklukları,
- İlaç veya madde kullanımına bağlı uyku ilişkili hareket bozuklukları,
- Spesifize edilemeyen uyku ilişkili hareket bozuklukları [70].

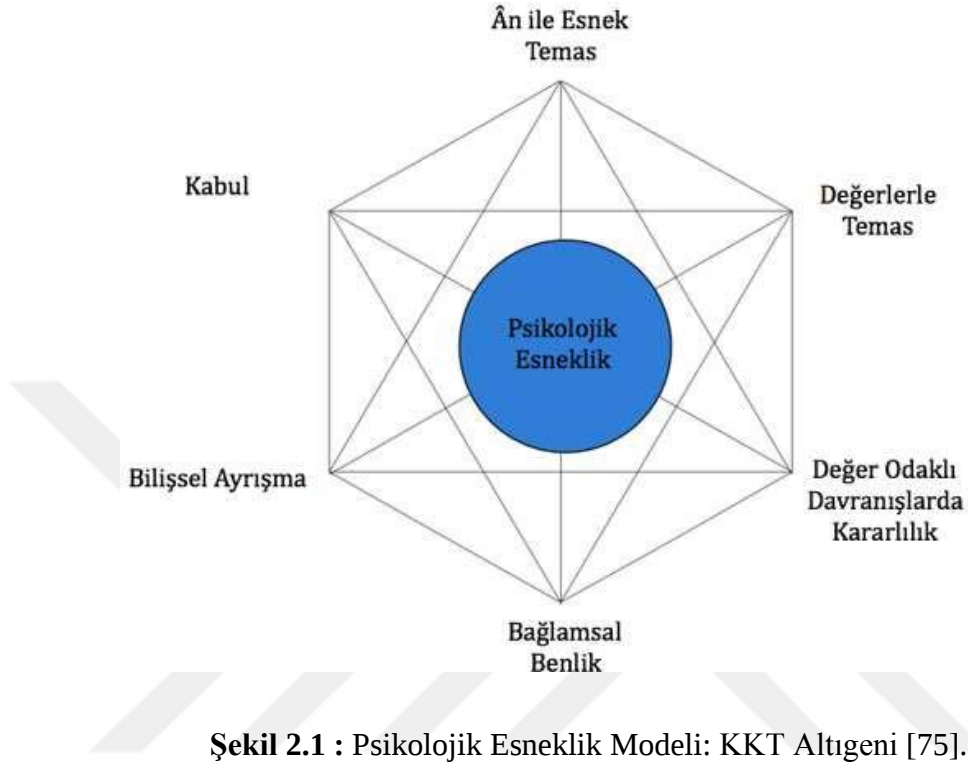
2.8 Psikolojik Esneklik

İnsan yaşamı boyunca birçok olumsuz olayla karşı karşıya kalmaktadır. Bazı olaylar kişilerde travma yaratabilir ve kişi bu süreçle başa çıkmakta zorluk çekerse ruhsal ve bedensel yansımaları vücutta gözlemlenebilir. Psikolojik esneklik kavramına sahip olan bireyler hayatları boyunca yaşadıkları olumsuzluklar karşısında olumlama yapabilmeyi, elde var olan olanakları iyi yönetmeyi, yaşanan zorluklar karşısında güçlü durabilmeyi ve travma sonrası iyileşme sürecinin kısa olması ile eski yaşantısına dönüp uyum sağlama yetisine sahiptirler. Farklı görüşlere sahip bilim adamları psikolojik esnekliği iki farklı şekilde yorumlamışlardır.

Bazı bilim adamları psikolojik esnekliği sakinlik, sabretme sonucu elde edilen iyilik hali, inanç ve kararlı olma durumu, kendine güvenin yüksek olması ve optimist olmak gibi özelliklerle tanımlayıp kişinin etkin olmadığı bir hayat sürmesine bağlar. Bazı araştırmacılar ise psikolojik esnekliğin aktif bir süreç olduğunu savunur. Bu düşünceye göre yaşamlarında zorluklarla karşılaşan bireylerin bu zorluklar karşısında nasıl bir tutum sergiledikleri ve bu durumun nasıl üstesinden geldiklerine bağlı olarak psikolojik esneklik değişir ve kişiye bağlı olarak gelişir. Bu sürecin aktif ve bireyin bu süreçte etkin olduğunu savunan bu düşünceye göre psikolojik esneklik oranı artırılabilir [74].

Kabul ve kararlılık yaklaşımı bireyin yaşadıkları ve yaşayacakları arasında kalması yerine an da kalması ve tadını çıkarması, yaptıklarında pişman olmak yerine onları kabullenmesi ve yapmış olduğu hareketlerin farkında olması temeline dayanır ve bu

yaklaşımların en önemlilerinden biri de psikolojik esneklik kavramıdır. Kabul ve Kararlılık Terapisi (KKT) psikolojik esneklik kavramını psikolojik katılık altıgeni ile açıklamışlardır [75].



Şekil 2.1 : Psikolojik Esneklik Modeli: KKT Altıgeni [75].

“Kabul, Ayrışma, An’da Olmak, Bağlamsal Benlik, Değerler ve Değerler Doğrultusundaki Davranışlar” psikolojik esnekliğin alt boyutudur. Alt başlıklar birbiriyle ilişkili olduğundan dolayı, bir alt başlığı diğer alt başlıkların tamamı ile bir arada değerlendirmek daha anlamlı sonuçlar doğurur [75].

2.8.1 Kabul

Bireyin başına gelen olumsuz olaylar, geçmişe dönük kötü hatıralar, ruhsal ve fiziksel travmalar ile baş etmeye çalışmayıp yaşanan olayları kabullenmek ve onlarla birlikte yaşamayı öğrenmesidir. Kabullenmesi bu yaşanmışlıklardan zevk aldığı ya da istediği şeklinde yorumlanmamalıdır. Zihinsel olarak kötü olayları düşünmeyi bırakması ve bunların varlığını kabul ederek yaşantısının bir parçası olarak görmesidir.

2.8.2 Ayrışma

Bireyin yaşanmışlıkları, hatıraları ve inanışlarından uzak durması, arasına mesafe koyması ve kişinin kendisini psikolojik olarak rahatlatması olarak tanımlanır. Bireyin aklına geçmişle alakalı gelen fikirlere dalıp kendisini psikolojik olarak yıpratmaması için bu düşüncelerin önünde akıp giden nehri izliyormuş gibi izlemesi istenir.

2.8.3 An'da olmak

Bireyin şimdiki zamanda olabilmesidir. Geçmişte yaşanan anılara yada gelecekte olacakların kaygısına kapılmayıp kendi hayatında fiziksel ve ruhsal olarak şimdide olma durumudur. Kişi bu durumda hayatını uzaktan izleyip düşüncelerle boğuşmak yerine hayata dahil olmalıdır.

2.8.4 Bağlamsal benlik

Zaman geçtikçe yaş fiziksel ve ruhsal özellikler, hayata bakış açısı ve hayattaki görevlerimiz değişikliğe uğrarken tüm bu değişikliklere şahit olan ve değişmeyen kişinin benlik farkındalığıdır. Kişinin hayatın boyunca yaşamış olduğu travmalara rağmen benlik farkındalığının olması psikolojik esnekliği arttıran bir durumdur.

2.8.5 Değerler

Bireyin hayatı için önemli gördüğü, anlamlandırdığı ve olmazsa olmaz olarak baktığı olguları hayatlarına dahil etmelerine ve hayatlarının devamı için belirledikleri ilkelere “değer” denir. KKT’ye göre birey hayattaki değerlerini belirlemediyse kabul ve bilişsel ayrışma süreçlerini tamamlasa bile istenilen sonuç elde edilemez.

2.8.6 Değerler doğrultusundaki davranışlar

Hayatta belirlediğimiz değerler doğrultusunda yapılması gerekenler ne kadar canımızı sıkıp rahatsızlık verseler de bu doğrultuda adım atabilmek psikolojik esnekliğin diğer tüm alt boyutlarının tamamlanmasını sağlamaktır. En temel hedef tüm parçalar tamamlanmışken son adımın da bu yönde harekete geçilmesiyle tamamlanmasıdır [75].

3. GEREÇ VE YÖNTEM

3.1 Araştırmanın Amacı ve Şekli

İnsan hayatıyla yakından ilgilenen, yaşamla-ölüm arasındaki ince çizgide çalışan ve zorlu çalışma ortamı, stres, ruhsal travmalara maruz kalan ayrıca yoğun çalışma saatleri, çalışma saatlerinin düzensizliği sonucu uyku problemleri yaşayan acil sağlık çalışanlarının yaşamış oldukları olumsuzluklar karşısında psikolojik ve fiziksel durumları ve sosyal hayatları kötü yönde etkilenmektedir. Acil sağlık çalışanlarının çalışma disiplinleri ile ilgili aldıkları teorik ve pratik eğitimlerinin yanı sıra kendilerini psikolojik yönden de geliştirebildiklerinde farkındalık düzeyleri, stresle başa çıkma ve kriz yönetim becerileri gelişecektir.

Çalışma alanlarındaki karşılaştıkları zorluklar nedeni ile çalışanların psikolojik olarak etkilenme oranlarının belirlenmesi ve bu alanda çalışmalar yapılması kişinin psikolojik esnekliğini arttırarak hizmet kalitesinde artış sağlarken çalışanın iş ortamında yaşadıkları olumsuzlukların sosyal hayatına yansımaları engelleyerek daha sağlıklı olmalarını sağlar. WHO'ya göre; *“Sağlık sadece hastalık ve sakatlığın olmayışı değil, bedence, ruhça ve sosyal yönden tam iyilik halidir.”*. Toplumun sağlığı için çalışan sağlık çalışanlarının bu hizmeti en yüksek verimle sağlayabilmesi için önce kendilerinin sağlıklı olması gerekir.

Sağlığı tehdit eden veya sağlığı bozan bir etmenle mücadele ederken öncelikle o etmen ve o etmene maruz kalan/kalabilecek insanlar (*“Hastalık yoktur, hasta vardır.” Hipokrat*) ile ilgili verilerin elde edilmesi, hastalığı önleyici ve/veya tedavi edici uygun yaklaşımın bulunması için bir önceliktir.

Bu nedenlerle bu çalışmada;

Covid-19 pandemi döneminde acil sağlık hizmetleri çalışanlarının anksiyete durumlarında, uyku düzenlerinde ve psikolojik esnekliklerinde herhangi bir değişiklik olup olmadığının araştırılması ve varsa bu değişikliklerin koronavirüs enfeksiyonu ile ilişkisinin ortaya konulması amacıyla tanımlayıcı ve kesitsel bir araştırma yapılması amaçları güdülmüştür.

Araştırmada aşağıdaki soruların yanıtları aranacaktır;

- Acil Sağlık Hizmetleri sağlık çalışanlarının Covid-19 pandemi sürecinde anksiyete durumlarında, uyku düzenlerinde ve psikolojik esnekliklerinde herhangi bir değişiklik oldu mu?
- Sağlık çalışanlarının demografik özelliklerinin psikolojik esnekliklerindeki değişime etkisi var mı?
- Farklı kurumlarda çalışan sağlık personellerinin; çalışma koşullarındaki farklılık nedeniyle Covid-19'dan etkilenme düzeyleri değişim gösteriyor mu?

Bu sorulara aranan cevaplar doğrultusunda oluşturulan hipotez ve alt hipotezler şunlardır;

H₀: Acil Sağlık Hizmetleri sağlık çalışanlarının Covid-19 pandemi sürecinde anksiyete durumlarında, uyku düzenlerinde ve psikolojik esnekliklerinde herhangi bir değişiklik olmamıştır.

H₁: Acil Sağlık Hizmetleri sağlık çalışanlarının Covid-19 pandemi sürecinde anksiyete durumlarında, uyku düzenlerinde ve psikolojik esnekliklerinde değişiklik olmuştur.

H₂: Acil Sağlık Hizmetleri sağlık çalışanlarının meslek grup dağılımları ile koronavirüs enfeksiyonunun bulaşma düşüncesi arasında fark vardır.

H₃: Acil Sağlık Hizmetleri sağlık çalışanlarının çalıştığı kurumlara göre koronavirüs enfeksiyonunun bulaşma düşüncesi arasında fark vardır.

H₄: Acil Sağlık Hizmetleri sağlık çalışanlarının pandemi döneminde ikamet ettiği yerlere göre koronavirüs enfeksiyonunun bulaşma düşüncesi arasında fark vardır.

H₅: Acil Sağlık Hizmetleri sağlık çalışanlarının meslek gruplarından en az birinin koronavirüs fobisi ölçek değeri arasında farklılık göstermektedir.

H₆: Acil Sağlık Hizmetleri sağlık çalışanlarının meslek gruplarına göre koronavirüs fobisi Psikolojik Alt Boyut ölçeği değeri farklılık göstermektedir.

H₇: Acil Sağlık Hizmetleri sağlık çalışanlarının meslek gruplarına göre koronavirüs fobisi Somatik Alt Boyut ölçeği değeri farklılık göstermektedir.

H₈: Acil Sağlık Hizmetleri sağlık çalışanlarının meslek gruplarına göre koronavirüs fobisi Sosyal Alt Boyut ölçeği değeri farklılık göstermektedir.

H₉: Acil Sağlık Hizmetleri sağlık çalışanlarının meslek gruplarına göre koronavirüs fobisi Ekonomik Alt Boyut ölçeği değeri farklılık göstermektedir.

H₁₀: Acil Sağlık Hizmetleri sağlık çalışanlarının çalıştığı kuruma göre koronavirüs fobisi ölçek değeri farklılık göstermektedir.

- H₁₁: Acil Sağlık Hizmetleri sağlık çalışanlarının çalıştığı kuruma göre koronavirüs fobisi Psikolojik Alt Boyut ölçeği değeri farklılık göstermektedir.
- H₁₂: Acil Sağlık Hizmetleri sağlık çalışanlarının çalıştığı kuruma göre koronavirüs fobisi Somatik Alt Boyut ölçeği değeri farklılık göstermektedir.
- H₁₃: Acil Sağlık Hizmetleri sağlık çalışanlarının çalıştığı kuruma göre koronavirüs fobisi Sosyal Alt Boyut ölçeği değeri farklılık göstermektedir.
- H₁₄: Acil Sağlık Hizmetleri sağlık çalışanlarının çalıştığı kuruma göre koronavirüs fobisi Ekonomik Alt Boyut ölçeği değeri farklılık göstermektedir.
- H₁₅: Acil Sağlık Hizmetleri sağlık çalışanlarının meslek gruplarına göre Yaygın Anksiyete Bozukluğu Testi-7 (YAB-7) ölçek değeri farklılık göstermektedir.
- H₁₆: Acil Sağlık Hizmetleri sağlık çalışanlarının çalıştığı kuruma göre Yaygın Anksiyete Bozukluğu Testi-7 (YAB-7) ölçek değeri farklılık göstermektedir.
- H₁₇: Acil Sağlık Hizmetleri sağlık çalışanlarının çalıştığı kuruma göre Pittsburg Uyku Kalitesi İndeksi (PUKİ) ölçek değeri farklılık göstermektedir.
- H₁₈: Acil Sağlık Hizmetleri sağlık çalışanlarının meslek gruplarına göre Pittsburg Uyku Kalitesi İndeksi (PUKİ) ölçek değeri yönünden en az birinin diğerlerine göre farklılık göstermektedir.
- H₁₉: Acil Sağlık Hizmetleri sağlık çalışanlarının medeni durumuna göre Pittsburg Uyku Kalitesi İndeksi (PUKİ) ölçek değeri farklılık göstermektedir.
- H₂₀: Acil Sağlık Hizmetleri sağlık çalışanlarının medeni durumuna göre uykuda geçirilen saat değerleri farklılık göstermektedir.
- H₂₁: Acil Sağlık Hizmetleri sağlık çalışanlarının haftalık çalışma saatlerine göre Pittsburg Uyku Kalitesi İndeksi (PUKİ) değeri yönünden en az birinin diğerlerine göre farklılık göstermektedir.
- H₂₂: Acil Sağlık Hizmetleri sağlık çalışanlarının haftalık çalışma saatlerine göre uykuda geçirilen saat değerleri farklılık göstermektedir.
- H₂₃: Acil Sağlık Hizmetleri sağlık çalışanlarının meslek gruplarına göre Kabul ve Eylem Formu-2 (KEF-2) ölçek değeri farklılık göstermektedir.
- H₂₄: Acil Sağlık Hizmetleri sağlık çalışanlarının çalıştığı kuruma göre Kabul ve Eylem Formu-2 (KEF-2) ölçek değeri farklılık göstermektedir.
- H₂₅: Acil Sağlık Hizmetleri sağlık çalışanlarının çalışma yerlerine göre Koronavirüs 19 Fobisi (CP19-S) ölçek değeri farklılık göstermektedir.
- H₂₆: Acil Sağlık Hizmetleri sağlık çalışanlarının çalışma yerlerine göre koronavirüs fobisi Psikolojik Alt Boyut ölçeği değeri farklılık göstermektedir.

H₂₇: Acil Sağlık Hizmetleri sağlık çalışanlarının çalışma yerlerine göre koronavirüs fobisi Somatik Alt Boyut ölçeği değeri farklılık göstermektedir.

H₂₈: Acil Sağlık Hizmetleri sağlık çalışanlarının çalışma yerlerine göre koronavirüs fobisi Sosyal Alt Boyut ölçeği değeri farklılık göstermektedir.

H₂₉: Acil Sağlık Hizmetleri sağlık çalışanlarının çalışma yerlerine göre koronavirüs fobisi Ekonomik Alt Boyut ölçeği değeri farklılık göstermektedir.

H₃₀: Acil Sağlık Hizmetleri sağlık çalışanlarının çalışma yerlerine göre Yaygın Anksiyete Bozukluğu Testi-7 (YAB-7) ölçek değeri farklılık göstermektedir.

H₃₁: Acil Sağlık Hizmetleri sağlık çalışanlarının çalışma yerlerine göre Pittsburgh Uyku Kalitesi İndeksi (PUKİ) ölçek değeri farklılık göstermektedir.

H₃₂: Acil Sağlık Hizmetleri sağlık çalışanlarının çalışma yerlerine göre Kabul ve Eylem Formu-2(KEF-2) ölçek değeri farklılık göstermektedir.

3.2 Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman

Katılımcılara araştırmanın içeriği hakkında bilgi verilerek Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu ile onayları alınmıştır. 30.08.2020 – 23.01.2021 tarihleri arasında Göztepe Eğitim Araştırma Hastanesi Acil Servis çalışanları, Siirt Devlet Hastanesi Acil Servis çalışanları, VM Medicalpark Kocaeli Hastanesi Acil Servis çalışanları ile Kocaeli 112 Acil Sağlık Hizmetleri sağlık çalışanlarından araştırmaya katılmaya gönüllü olan katılımcılara COVID-19 Pandemi Sürecinde Acil Sağlık Hizmetleri Çalışanlarında Anksiyete, Koronavirüs Fobisi, Uyku Kalitesi ve Psikolojik Esneklik Durumlarının Değerlendirilmesi anket formunun internet üzerinden doldurulması istendi.

3.3 Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini Göztepe Eğitim araştırma hastanesi Acil Servisinde çalışan 80 sağlık çalışanı, Siirt Devlet Hastanesi Acil Servisinde çalışan 45 sağlık çalışanı, VM Medicalpark Kocaeli Hastanesi Acil Servisinde çalışan 15 sağlık çalışanı ile Kocaeli 112 Acil Sağlık Hizmetleri'nde çalışan 650 sağlık çalışanı olmak üzere toplam 790 sağlık personeli oluşturmaktadır. Asıl hedef evreni oluşturan tüm acil sağlık çalışanlarına ulaşmak olmakla birlikte örneklem hesaplaması da yapılmıştır.

Örneklem büyüklüğünü saptamak için kullanılan formül ile de hesaplama yapılmıştır. Buna göre;

$$n = \frac{Nt^2 pq}{d^2 (N - 1) + t^2 pq} \quad (3.1)$$

N: Evren

n: Örneklem alınacak uygulama sıklığı

p: İncelenen olayın görülüş sıklığı

q: İncelenen olayın görülmemiş sıklığı

t: Belirli serbestlik derecesinde ve saptanan yanılma düzeyinde t tablosundan bulunan teorik değer

d: Olayın görülüş sıklığına göre yapılmak istenen $\pm$ sapma

$$n = \frac{(790)(1,96)^2(0,5)(0,5)}{(0,05)^2(790 - 1) + (1,96)^2(0,5)(0,5)} \quad (3.2)$$

n = 260

Minimum n = 260 çalışan çalışmaya dâhil edilmelidir.

Evreni bilinen örneklem formülü ile yapılan hesaplama sonucunda örneklemin en az 260 kişi olması gerektiği belirlendi. Araştırma 287 kişi ile tamamlanarak güven düzeyinin artması sağlanmıştır.

3.4 Araştırmaya Alınma ve Araştırmadan Dışlanma Kriterleri

- Araştırmaya alınma kriterleri; 18-65 yaş aralığında olmak, Acil Sağlık Hizmetleri'nde çalışan sağlık personeli olmak,
- Araştırmadan dışlanma kriterleri; Anketi doldurmayı kabul etmemek, anketteki soruların tamamını doldurmamış olmak.

3.5 Araştırmanın Değişkenleri

- Bağımsız Değişken: Katılımcıların sosyo-demografik özellikleri,
- Bağımlı Değişken: Koronavirüs 19 Fobisi (CP19-S) Ölçeği, Yaygın Anksiyete Bozukluğu Testi-Yab 7, Pittsburgh Uyku Kalitesi Ölçeği, Kabul ve Eylem Formu-II 'dan elde edilen veriler.

3.6 Verileri Toplama Araçları ve Özellikleri

Araştırma verilerinin elde edilmesinde, acil servis çalışanlarından veri toplarken;

- Sosyo-Demografik Bilgi Formu (Ek-A),
- Koronavirüs 19 Fobisi (CP19-S) Ölçeği (Ek-B),
- Yaygın Anksiyete Bozukluğu Testi-Yab 7 (Ek-C),
- Pittsburgh Uyku Kalitesi Ölçeği (Ek-D),
- Kabul ve Eylem Formu-II (Ek-E) kullanılmıştır.

Sosyo-Demografik Bilgi Formu, litaretür doğrultusunda hazırlanan bu form acil servis çalışanlarının yaş, cinsiyet, çalışma yılı, medeni durum, Covid-19 temas öyküsü, çalışma saatleri gibi demografik bilgilerini sorgulayan 16 sorudan oluşmaktadır. Bu form ankete başlamadan önce doldurulacaktır.

Koronavirüs 19 Fobisi (CP19-S) Ölçeği, Covid-19 Fobi Ölçeği'nin (C19P-S) psikometrik özellikleri için geliştirme ve ilk testler olarak tanımlanan ölçeğin geçerlilik ve güvenirlik çalışması İbrahim Arpacı, Kasım Karataş, Mustafa Baloglu tarafından yapılmıştır. The C19P-S, koronavirüse karşı gelişebilen fobiye ölçümlemek üzere geliştirilmiş, 5 dereceli Likert tipi bir öz değerlendirme ölçeğidir. Ölçek maddeleri; 1 “Kesinlikle Katılmıyorum” ile 5 “Kesinlikle Katılıyorum” arasında değerlendirilir. 1., 5., 9., 13., 17. ve 20. maddeler Psikolojik Alt Boyutu; 2. 6. 10. 14. ve 18. maddeler Somatik Alt Boyutu; 3. 7. 11. 15. ve 19. maddeler Sosyal Alt Boyutu; 4. 8. 12. ve 16. maddeler ise Ekonomik Alt Boyutu ölçmektedir. Alt boyut puanları o alt boyuta ait maddelere verilen cevapların puan toplamı ile hesaplanırken; toplam C19P-S puanına alt boyut puanlarının toplamı ile ulaşılır ve bu puan 20-100 puan aralığında değişir. Puanların yüksekliği, alt boyutlardaki ve genel koronafobideki yüksekliğe işaret eder.

Yaygın Anksiyete Bozukluğu Testi-Yab 7, “Generalized Anxiety Disorder” orijinal isimli form; Spitzer, R. L., Kroenke, K., Williams, J. B., & Löwe, B. tarafından 2006 yılında geliştirilmiştir. Ramazan Konkan, Ömer Şenormancı, Oya Güçlü, Erkan Aydın, Mehmet Z. Sungur tarafından 2013 yılında geçerlilik ve güvenirlik çalışması yapılmıştır. Kişinin son 2 hafta içinde yaşadıklarını ve duygu durumunu değerlendirmek için yapılan testtir. 4 çizelgeden oluşur. Ölçek; 0=hiç, 1=Birçok gün, 2=günlerin yarısından fazlasında, 3=hemen hemen her gün seçeneklerinden oluşmaktadır. Ölçek toplam puanı 0-4 arasında normal, 5-9 arası hafif, 10-14 arasında orta ve 15-21 arasında ise şiddetli anksiyete olarak değerlendirilmektedir. Toplam puanın 10 ve üzerinde olması; ilgili katılımcıda Yaygın Anksiyeye Bozukluğu tanısının diğer testler ve değerlendirmelerle araştırılıp doğrulanması gerektiğine işaret eder.

Pittsburgh Uyku Kalitesi Ölçeği; Buyyse ve ark. tarafından 1989 yılında iyi ve kötü uykunun tanımlanması amacıyla geliştirilmiş, uyku kalitesinin niceliksel tespitinin yapıldığı bir ölçektir. Türkiye’deki geçerlilik ve güvenilirliği 1996 yılında Mehmet Ağargün ve arkadaşları tarafından yapılmıştır. Toplamda 24 soru içeren ölçekte 19 adet kendini değerlendirme sorusu ve 5 adet eş-oda arkadaşı tarafından değerlendirmesi yapılan soru mevcuttur. İndeks puanı hesaplanırken eş-oda arkadaşı tarafından yanıtlanan sorular hesaplamaaya dahil edilmez. Bireyin iş yükünden ve anksiyetelerinden etkilenen uyku kalitesini değerlendirmek için hazırlanmış bir ölçektir. Bireylere; kaç saat uydukları, uykularının kaç kez bölündüğü, horlama durumu, uykuya dalmakta güçlük durumu gibi sorular yöneltilerek uyku kalite düzeylerinin değerlendirilmesi sağlanmaktadır.

Puanlanan 18 madde 7 bileşen puanı şeklinde gruplandırılmıştır. Bileşenlerin bazıları tek bir maddeden oluşmakta, bazıları ise birkaç maddenin gruplandırılması ile elde edilir. Her madde 0-3 arasında bir puanla değerlendirilir. Bu bileşenler şöyle sıralanmaktadır;

1. Öznel uyku kalitesi,
2. Uyku latansı,
3. Uyku süresi,
4. Alışılmış uyku etkinliği,
5. Uyku bozukluğu,

6. Uyku ilacı kullanımı,
7. Gündüz işlev bozukluğu,

Bu yedi bileşen puanının toplamı, toplam indeksi verir. Toplam puan 0-21 arasındadır. Toplam puanın yüksek oluşu uyku kalitesinin kötü olduğunu gösterir. İndeks, uyku bozukluğu olup olmadığını ya da uyku bozukluklarının yaygınlığını göstermez. Ancak PUKİ toplam puanının 5 ve üzerinde olması kötü uyku kalitesine işaret eder.

Kabul ve Eylem Formu-II; Fatih Yavuz, Sevinç Ulusoy, Mehtap Iskin, Fatma Betül Esen, Huseyin Sehid Burhan, Mehmet Emrah Karadere, Nuran Yavuz tarafından 2016 yılında güvenilirlik ve geçerliliği alınmış, 7 sorudan oluşan form; 1 (hiçbir zaman doğru değil) ile 7 (daima doğru) arasında 7 seçeneği bulunan, kişinin psikolojik değerlendirmesini yapmak için kullanılan bir ölçektir. Yüksek puanların psikolojik katılığa işaret ettiği, toplam yedi maddeden oluşan bir öz bildirim ölçeğidir. His, kaygı ve endişe gibi duygu durumlarını sorgular. Ölçekten alınan yüksek puanlar kişinin psikolojik esnekliğe sahip olmadığını; düşük puanlar ise psikolojik esnekliğin fazla olduğunu göstermektedir.

3.7 Araştırmanın Güvenilirliği

Araştırmada, kullanılan Servqual ölçeğinin (Likert Tipi Ölçek) güvenilirliğini ortaya koymak amacıyla 'Cronbach Alpha' Analizi yöntemi kullanıldı.

Alfa katsayısı bir grup değişkenin aralarında var olan iç korelasyonun ölçümünü yapmakta; diğer bir deyişle her bir değişkenin skorunu hesap ederek, söz konusu değişkenin skorunun, tüm değişkenlerin oluşturduğu ölçeğin ortak değerinin içerisindeki payına, yani ölçeğin değerini ne kadar temsil ettiğine bakarak, söz konusu grup değişkenin güvenilirliğini belirlemektedir.

Alfa katsayısının değerlendirilmesinde uyulan değerlendirme kriterleri aşağıda belirtilmiştir [76].

Cronbach's Alfa'yı $\alpha(c)$ ile tanımlandığında,

- $0.00 \leq \alpha(c) < 0.40 \Rightarrow$ Ölçek Güvenilir Değil
- $0.40 \leq \alpha(c) < 0.60 \Rightarrow$ Ölçek Düşük Güvenilirlikte
- $0.60 \leq \alpha(c) < 0.80 \Rightarrow$ Ölçek Oldukça Güvenilir

- $0.80 \leq \alpha(c) < 1.00 \Rightarrow$ Ölçek Yüksek Derecede Güvenilir

Ölçeğin gruplandırılması sonucu elde edilen grup değişkenlerinin alfa katsayılarının küçük olması durumunda ölçeğin ortak değerini yansıtmadığı ve yapılan ölçümde zayıf bir etkisinin olduğu dolayısıyla da ölçek veya grup dışı bırakılması gerektiği söylenebilecektir [76].

3.8 Verilerin Değerlendirilmesi

Araştırmanın verileri SPSS 21.0 programında değerlendirilecektir. Verilerin değerlendirilmesinde; tanımlayıcı istatistikler (sayı, yüzde, ortalama, standart sapma), kullanılacaktır. Normal dağılıma uygun verilerin analizinde parametrik testler, Student t-testi, One-way Anova ve Ki-Kare testi kullanılacaktır. Elde edilen sonuçlar %95 güven aralığında ve anlamlılık $p < 0,05$ düzeyinde değerlendirilecektir.

3.9 Etik Durumlar

Araştırmaya başlanmadan önce;

- Bezmialem Vakıf Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulundan 17.06.2020 tarihli ve 10/215 sayılı etik kurul izni (Ek-F) alınmıştır.
- Siirt İl Sağlık Müdürlüğü'nden 10.07.2020 tarihli 71987595-799 sayılı kurum izni (Ek-G) alınmıştır.
- Göztepe Eğitim ve Araştırma Hastanesi Başhekimliği'nden 02.10.2020 tarihli 23898784-000-8836 sayılı kurum izni (Ek-H) alınmıştır.
- Kocaeli İl Sağlık Müdürlüğü'nden 22.09.2020 tarihli 65530689-799 sayılı kurum izni (Ek-I) alınmıştır.
- Sağlık Bakanlığından "Covid-19 Konusunda Bilimsel Araştırma Çalışmaları" izni alınmıştır (Ek-J).
- Mustafa Baloğlu tarafından geliştirilen Koronavirüs-19 Fobisi Ölçeğinin ölçek izni alınmıştır (Ek-K).
- Ramazan Konkan tarafından geliştirilen Yaygın Anksiyete Bozukluğu Testi-YAB-7 Ölçeğinin ölçek izni alınmıştır (Ek-L).

- Mehmet Yücel Ağargün tarafından geliştirilen Pittsburgh Uyku Kalitesi Ölçeğinin ölçek izni alınmıştır (Ek-M).
- Fatih Yavuz tarafından geliştirilen Kabul ve Eylem Formu-II Ölçeğinin ölçek izni alınmıştır (Ek-N).



4. BULGULAR

Bu çalışma ile Covid-19 pandemi döneminde acil sağlık hizmetleri çalışanlarının anksiyete durumlarında, uyku düzenlerinde ve psikolojik esnekliklerinde herhangi bir değişiklik olup olmadığının araştırılması ve varsa bu değişikliklerin koronavirüs enfeksiyonu ile ilişkisinin ortaya konulması amacıyla tanımlayıcı ve kesitsel bir araştırma yapılması planlanmıştır .Uygulamada seçilen üç ilde bulunan 4 farklı sağlık kurumu ele alınmış olup kurumlardaki acil sağlık hizmetlerin de çalışan sağlık personelleriyle yapılan anket çalışması ile veriler toplanmıştır. Yapılan bu anket çalışmasına katılan bireylere ilişkin betimsel istatistikler Yaş, Cinsiyet, Çocuk sayısı, Haftalık çalışma saati, Meslekte çalışma süresi, Aylık gece nöbet sayısı, Meslek şeklinde ifade edilen değişkenlerden veriler elde edilmiştir. Tablo 4.1 de çalışmaya alınan katılımcıların demografik verileri sunulmuştur.

Tablo 4.1 : Acil sağlık hizmetleri sağlık çalışanlarının demografik özellikleri.

Demografik Özellikler	Grup	F	%
Cinsiyet	Erkek	124	43,2
	Kadın	163	56,8
Yaş grubu	20-34	224	78,0
	35-55	63	22,0
Medeni durum	Evli	133	46,3
	Bekar	154	53,7
Çocuk sayısı	0	181	63,1
	1	56	19,5
	2	46	16,0
	3	4	1,4

Tablo 4.1 (devam) : Acil sağlık hizmetleri sağlık çalışanlarının demografik özellikleri.

Demografik Özellikler	Grup	F	%
Haftalık çalışma saatleri	0-48	106	36,9
	49-64	111	38,7
	65 üstü	70	24,4
Meslekte çalışma süresi	0-5 yıl	101	35,2
	6-10 yıl	118	41,1
	11 yıl ve üstü	68	23,7
Meslek	ATT	92	32,1
	AABT	81	28,2
	Sağlık memuru	21	7,3
	Hemşire	60	20,9
	Doktor	33	11,5
Toplam		287	100

Tablo 4.1’de Acil Sağlık Hizmetleri sağlık çalışanlarının demografik özellikleri incelendiğinde, katılımcıların %43,2’sinin erkek, %56,8’inin kadın, %78’nin 20-34 yaş arası, %22’nin 35-55 yaş grubu arasında olduğu belirlendi. Katılımcıların %46,3’ünün evli, %53,7’sinin bekar olduğu, %63,1’inin hiç çocuğu olmadığı, %19,5’inin 1 çocuk sahibi olduğu, %16,0’ının 2 çocuk sahibi olduğu, %1,4’ünün 3 çocuk sahibi olduğu belirlendi. Meslekte çalışma sürelerine göre dağılımları incelendiğinde; %35,2’sinin 0-5 yıl aralığında, %41,1’nin 6-10 yıl aralığında, %23,7’sinin 11 yıl ve üstü aralığında mesleklerinde çalışma durumlarının mevcut olduğu. Haftalık çalışma saatlerine göre dağılımları incelendiğinde; %36,9’unun 0-48 saat aralığında çalıştığı, %38,7’sinin 49-64 saat aralığında çalıştığı, %24,4’ünün 65 saat üzeri çalıştığı belirlendi. Katılımcıların %32,1’i acil tıp teknisyeni (ATT), %28,2’si ambulans ve acil bakım teknikeri (AABT), %7,3’ü sağlık memuru, %20,9’u hemşire ve %11,5’i doktordu.

Tablo 4.2 : Acil Sağlık Hizmetleri sağlık çalışanlarının pandemi dönemine ilişkin betimsel istatistikleri.

	Grup	F	%
Pandemi Döneminde Kalınan Yer	Aile	117	40,8
	Sağlıklı Erişkinler (Eş ya da Arkadaş)	87	30,3
	Tek Başına	83	28,9
Pandemi Döneminde 1.veya 2. Derece Akrabanızda Korona Testi Pozitif Var Mı?	Hayır	117	40,8
	Evet	170	59,2
Koronavirüsün Size Bulaştığını Hiç Düşündünüz Mü?	Hayır	41	14,3
	Evet	246	85,7
Koronavirüs Testi Yaptırdınız Mı?	Hayır	45	15,7
	Evet (-)	210	73,2
	Evet (+)	32	11,1
Covid-19 Pozitif Tanılı Hastalarla Temas ve Sıklığı	Hayır	19	6,6
	Ayda Bir	10	3,5
	Ayda Birden Fazla	16	5,6
	Haftada Bir	16	5,6
	Haftada Birden Fazla	50	17,4
	Her Gün	31	10,8
	İki Günde Bir	145	50,5
Toplam		287	100

Tablo 4.2’de Acil Sağlık Hizmetleri sağlık çalışanlarının pandemi dönemine ilişkin betimsel verileri incelenmiştir. Katılımcıların pandemi döneminde bulundukları yaşam alanlarına göre dağılımları incelendiğinde; %40,8’i ailesi ile kalırken, %30,3’ünün sağlıklı erişkinler (eş ya da arkadaş) ile kaldığı, %28,9’unun tek başına kaldığı, pandemi döneminde 1. veya 2. derece akrabalarında korona testi pozitif kişi var olma durumuna göre %40,8’inin Koronavirüs testi sonucu negatif gelirken, %59,2’sinin Koronavirüs testi sonucunun pozitif olduğu belirlendi. Katılımcıların %14,3’ünde kendisine Koronavirüs bulaşının olmadığı düşüncesi mevcutken, %85,7’sinde kendisine Koronavirüs bulaşının olduğu düşüncesinin mevcut olduğu belirlendi. Koronavirüs testi yaptırma durumlarına göre dağılımları incelendiğinde; %15,7’sinin Koronavirüs testi yaptırmadığı gözlemlenirken, %73,2’sinin Koronavirüs testi yaptırıp sonucunun negatif çıktığı, %11,1’inin Koronavirüs testi yaptırıp sonucunun pozitif çıktığı belirlendi. Covid-19 pozitif tanılı hastalarla temas sıklığına göre dağılımları incelendiğinde; %6,6’sının hiç temas etmediği gözlemlenirken, %3,5’inin ayda bir defa

temas ettiği, %5,6'sının ayda birden fazla temas ettiği, %5,6'sının haftada bir temas ettiği, %17,4'ü haftada birden fazla temas ettiği, %10,8'i her gün temas ettiği, %50,5'inin ise iki günde bir temas ettiği belirlendi.

Tablo 4.3 : Acil Sağlık Hizmetleri sağlık çalışanlarının meslek gruplarına göre cinsiyet ortalamaları.

		Cinsiyetiniz				Toplam	
		Erkek		Kadın			
		N	%	N	%	N	%
Meslek Grupları	ATT	26	28,3	66	71,7	92	100,0
	AABT	32	39,5	49	60,5	81	100,0
	Sağlık Memuru	20	95,2	1	4,8	21	100,0
	Hemşire	22	36,7	38	63,3	60	100,0
	Doktor	24	72,7	9	27,3	33	100,0
Toplam		124	43,2	163	56,8	287	100,0

Tablo 4.3'te Acil Sağlık Hizmetleri sağlık çalışanlarının meslek gruplarına göre cinsiyet dağılımları incelenmiştir. Bu veriler incelendiğinde; ATT'lerin %71,7'sinin kadın, %28,3'ünün erkek olduğu, AABT'lerin %60,5'inin kadın, %39,5'inin erkek olduğu, sağlık memurlarının %4,8'inin kadın, %95,2'sinin erkek olduğu, hemşirelerin %63,3'ünün kadın, %36,7'sinin erkek olduğu, doktorların %27,3'ünün kadın, %72,7'sinin erkek olduğu belirlendi.

Tablo 4.4 : Acil Sağlık Hizmetleri sağlık çalışanlarının cinsiyetlerine göre yaş grup ortalamaları.

		Yaş Grupları				Toplam	
		20-34		35 Üstü			
		N	%	N	%	N	%
Cinsiyet	Erkek	87	70,2	37	29,8	124	100,0
	Kadın	137	34,0	26	16,0	163	100,0
Toplam		224	78,0	63	22,0	287	100,0

Tablo 4.4'de Acil Sağlık Hizmetleri sağlık çalışanlarının cinsiyetlerine göre yaş grup dağılımları incelenmiştir. Bu veriler incelendiğinde; 124 erkek çalışanın %70,2'sinin

20-34 yaş aralığında olduğu, %29,8'inin 35 yaş üstü olduğu belirlendi. 163 kadın çalışanın ise %84,0'ının 20-34 yaş aralığında olduğu, %22,0'nin 35 yaş üstü olduğu belirlendi.

Tablo 4.5 : Acil Sağlık Hizmetleri sağlık çalışanlarının cinsiyetlerine göre haftalık çalışma saat ortalamaları.

		Haftalık Çalışma Saati						Toplam	
		48 Saat Altı		48-64 Saat		65 Saat Üstü			
		N	%	N	%	N	%	N	%
Cinsiyetiniz	Erkek	36	29,0	50	40,3	38	30,6	124	100,0
	Kadın	70	42,9	61	37,4	32	19,6	163	100,0
Toplam		106	36,9	111	38,7	70	24,4	287	100,0

Tablo 4.5'de Acil Sağlık Hizmetleri sağlık çalışanlarının cinsiyetlerine göre haftalık çalışma saat dağılımları incelenmiştir. Bu veriler incelendiğinde; 48 saat altı çalışma süresi olan erkek sağlık çalışanlarının oranı %29,0, kadın sağlık çalışanlarının oranı %42,9 olduğu belirlendi. 48-64 saat aralığında çalışma süresi olan erkek sağlık çalışanlarının oranı %40,3, kadın sağlık çalışanlarının oranı %37,4 olduğu belirlendi. 65 saat üzeri çalışma süresi olan erkek sağlık çalışanlarının %30,6, kadın sağlık çalışanlarının oranı %19,6 olduğu belirlendi. Cinsiyete göre haftalık çalışma saatlerinin farklı olup olmaması kıyaslanması amacıyla Ki-Kare testi yapılmış ve Tablo 4.6 da sunulmuştur.

Tablo 4.6 : Acil Sağlık Hizmetleri sağlık çalışanlarının cinsiyetlere göre haftalık çalışma saatleri Ki-Kare testi.

	Test İstatistiği	Serbestlik Derecesi	P Değeri
Pearson Ki-Kare	7,346 ^a	2	0,025
Geçerli Vaka Sayısı	287		

Tablo 4.6'da gösterilen Ki-Kare test istatistiğinin (7,346) p değeri $0,025 < 0,05$ ve %95 güvenilirlikle cinsiyetlere göre haftalık çalışma saatlerinin farklılık gösterdiği değerlendirilmiştir. Bu nedenle Tablo 4.5'te görülen erkek sağlık çalışanlarının %29'unun 48 saat altı çalışma süresi olduğuna, kadın sağlık çalışanlarının %42,9'unun 48 saat altı çalışma süresi olduğu ve diğer çalışma saatleri olan 48-64 saat ve 65 saat

üstüne bakıldığında yüzdeler oranlarının erkek sağlık çalışanlarında daha fazla olduğu çalışma saatlerindeki oransal değişikliklerin cinsiyete göre istatistiksel olarak anlamlı bir fark gösterdiği söylenebilir. Genel bir ifade ile erkek sağlık çalışanlarının kadın sağlık çalışanlarına göre saat olarak daha fazla çalıştığı tespit edilmiştir.

Tablo 4.7 : Acil Sağlık Hizmetleri sağlık çalışanlarının çalışma yerlerine göre cinsiyet dağılımları.

		Cinsiyetiniz				Toplam	
		Erkek		Kadın			
		N	%	N	%	N	%
Hastane Acil Servisleri ve 112 Çalışanları	Hastaneler	53	52,0	49	48,0	102	100,0
	112	71	38,4	114	61,6	185	100,0
Toplam		124	43,2	163	56,8	287	100,0

Tablo 4.7’de Acil Sağlık Hizmetleri sağlık çalışanlarının çalışma yerlerine göre cinsiyet dağılımları incelenmiştir. Bu veriler incelendiğinde; hastanelerde çalışan personellerin %52,0’nın erkek sağlık çalışanı, %48,0’nın kadın sağlık çalışanı olduğu belirlendi. 112’de çalışan personellerin %38,4’ünün erkek sağlık çalışanı, %61,6’sının kadın sağlık çalışanı olduğu belirlendi. Acil Sağlık Hizmetleri sağlık çalışanlarının çalışma yerlerine göre cinsiyet dağılımlarının farklı olup olmadığını incelemek amacıyla Ki-Kare testi yapılmıştır.

Tablo 4.8 : Acil Sağlık Hizmetleri sağlık çalışanlarının çalışma yerlerine göre cinsiyet dağılımları Ki-Kare testi.

	Test İstatistiği	Serbestlik Derecesi	P Değeri
Pearson Ki-Kare	4,943 ^a	1	0,026
Geçerli Vaka Sayısı	287		

Tablo 4.8’de gösterilen Ki-Kare test istatistiğinin(4,943) p değeri $0,026 < 0,05$ ve %95 güvenilirlikle çalışma yerlerine göre cinsiyet dağılımlarının farklılık gösterdiği değerlendirilmiştir. Bu nedenle Tablo 4.7’de görülen erkek sağlık çalışanlarının %38,4’ünün 112’de çalıştığı, kadın sağlık çalışanının %61,62’sinin 112’de çalıştığı ve çalışma yerlerindeki oransal değişikliklerin cinsiyete göre istatistiksel olarak anlamlı

bir fark gösterdiği söylenebilir. Genel bir ifade ile 112'de çalışanların daha çok oranla kadınlardan oluştuğu erkeklerin ise hastanelerde daha aktif çalıştığı tespit edilmiştir.

Tablo 4.9 : Acil Sağlık Hizmetleri sağlık çalışanlarının koronavirüs enfeksiyonunun bulaşma düşüncesi ile meslek gruplarının dağılımları.

		Koronavirüs Enfeksiyonunun Size Bulaştığını Hiç Düşündünüz Mü?				Toplam	
		Hayır		Evet			
		N	%	N	%	N	%
	ATT	21	22,8	71	77,2	92	100,0
	AABT	14	17,3	67	82,7	81	100,0
Meslek	Sağlık Memuru	1	4,8	20	95,2	21	100,0
	Hemşire	4	6,7	56	93,3	60	100,0
	Doktor	1	3,0	32	97,0	33	100,0
Toplam		41	14,3	246	85,7	287	100,0

Tablo 4.9'da Acil Sağlık Hizmetleri sağlık çalışanlarının koronavirüs enfeksiyonunun bulaşma düşüncesi ile meslek gruplarının dağılımları incelenmiştir. Bu veriler incelendiğinde; ATT'lerin %77,2'sinin koronavirüs enfeksiyonunun kendisine bulaştığını düşündüğü, AABT'lerin %82,7'si koronavirüs enfeksiyonunun kendisine bulaştığını düşündüğü, sağlık memurlarının %95,2'si koronavirüs enfeksiyonunun kendisine bulaştığını düşündüğü, hemşirelerin %93,3'ü koronavirüs enfeksiyonunun kendisine bulaştığını düşündüğü, doktorların da %97,0'ı koronavirüs enfeksiyonunun kendisine bulaştığını düşündüğü tespit edilmiştir. Toplam 287 sağlık çalışanının %85,7'si koronavirüs enfeksiyonunun kendisine bulaştığını düşünürken, %14,3'ü koronavirüs enfeksiyonunun kendisine bulaştığını düşünmediğinin yanıtını verdi. Acil Sağlık Hizmetleri sağlık çalışanlarında koronavirüs enfeksiyonunun bulaşma düşüncesi ile meslek gruplarının dağılımlarının farklılık gösterdiği H₂ hipotezi ile ortaya konulmuş ve bu hipotezi test etmek amacıyla Ki-Kare testi yapılmıştır.

Tablo 4.10 : Acil sağlık çalışanlarının Koronavirüs enfeksiyonunun bulaşma düşüncesi ile meslek gruplarının dağılımları Ki-Kare testi.

	Test İstatistiği	Serbestlik Derecesi	P Değeri
Pearson Ki-Kare	13,889 ^a	4	0,008
Geçerli Vaka Sayısı	287		

Tablo 4.10’da gösterilen Ki-Kare test istatistiğinin(13,889) p değeri $0,008 < 0,05$ olduğu için %95 güvenilirlikle koronavirüs enfeksiyonunun bulaşma düşüncesi ile meslek grupları dağılımlarının farklılık gösterdiği tespit edilerek H_2 hipotezimiz kabul edilmiştir. Tablo 4.10’da görülen koronavirüs enfeksiyonunun kendilerine bulaştığını düşünenlerin oranı meslek gruplarına göre değişiklik göstermektedir. Kendisine koronavirüs enfeksiyonunun bulaştığıyla ilgili en fazla kaygı duyan meslek grubunun %97 ile doktorlar olduğu görülürken ATT’lerin ise %77,2 ile diğer meslek gruplarına nazaran daha az bu düşüncede olduğu gözlemlenmiştir.

Tablo 4.11 : Acil sağlık çalışanlarının çalıştığı kuruma göre koronavirüs enfeksiyonunun bulaşma düşüncesi dağılımları.

		Koronavirüsün enfeksiyonunun Size Bulaştığını Hiç Düşündünüz Mü?				Toplam	
		Hayır		Evet			
		N	%	N	%	N	%
Anket Yapılan Yer	Göztepe EAH	7	13,5	45	86,5	52	100,0
	Kocaeli 112	31	16,8	154	83,2	185	100,0
	Siirt Devlet Hastanesi	1	2,6	38	97,4	39	100,0
	Özel VM Medical Park	2	18,2	9	81,8	11	100,0
Toplam		41	14,3	246	85,7	287	100,0

Tablo 4.11’de Acil sağlık çalışanlarının çalıştığı kuruma göre koronavirüs enfeksiyonunun bulaşma düşüncesi dağılımları incelenmiştir. Bu veriler incelendiğinde; Göztepe Eğitim Araştırma Hastanesi çalışanlarının %86,5’i koronavirüs enfeksiyonunun kendisine bulaştığını düşündüğü, Kocaeli 112 çalışanlarının %83,2’si koronavirüs enfeksiyonunun kendisine bulaştığını düşündüğü, Siirt Devlet Hastanesi çalışanlarının %97,4’ü koronavirüs enfeksiyonunun kendisine

bulaştığını düşündüğü, Özel VM Medicalpark Hastanesi çalışanlarının %81,8'i koronavirüs enfeksiyonunun kendisine bulaştığını düşündüğü tespit edilmiştir. Koronavirüs enfeksiyonunun kendisine bulaştığını düşünenlerin oranı sağlık çalışanlarının çalıştığı kuruma göre yakın oranlarda gözlemlensede %97,4 oranla en çok Siirt Devlet Hastanesi'nde görüldü. Acil Sağlık Hizmetleri sağlık çalışanlarının çalıştığı kurumlara göre koronavirüs enfeksiyonunun bulaşma düşüncesi arasında farklılık gösterdiği H₃ hipotezi ile ortaya konulmuş ve bu hipotezi test etmek amacıyla Ki-Kare testi yapılmıştır.

Tablo 4.12 : Acil sağlık çalışanlarının çalıştığı kuruma göre koronavirüs enfeksiyonunun bulaşma düşüncesi dağılımları Ki-Kare testi.

	Test İstatistiği	Serbestlik Derecesi	P Değeri
Pearson Ki-Kare	5,464 ^a	3	0,141
Geçerli Vaka Sayısı	287		

Tablo 4.12'de gösterilen Ki-Kare test istatistiğinin(5,464) p değeri 0,141 > 0,05 ve %95 güvenilrlikle sağlık çalışanlarının çalıştığı kuruma göre koronavirüs enfeksiyonunun bulaşma düşüncesi dağılımlarının farklılık göstermediği değerlendirilmiş ve H₃ reddedilmiştir.

Tablo 4.13 : Acil Sağlık Hizmetleri sağlık çalışanlarının pandemi döneminde ikamet edilen yerlere göre koronavirüs enfeksiyonunun bulaşma düşüncesi dağılımları.

		Koronavirüsün Size Bulaştığını Hiç Düşündünüz Mü?				Toplam	
		Hayır		Evet			
		N	%	N	%	N	%
Pandemi Döneminde Evinizde mi Kalıyorsunuz ?	Aile	16	13,7	101	86,3	117	100,0
	Sağlıklı erişkin(ler)le (eş veya arkadaş)	15	17,2	72	82,8	87	100,0
	Tek başına	10	12,0	73	88,0	83	100,0
Toplam		41	14,3	246	85,7	287	100,0

Tablo 4.13'te Acil Sağlık Hizmetleri sağlık çalışanlarının pandemi döneminde ikamet edilen yerlere göre koronavirüs enfeksiyonunun bulaşma düşüncesi dağılımları incelenmiştir. Bu veriler incelendiğinde; Ailesi ile kalan kişilerin %86,3'ünün koronavirüs enfeksiyonunun kendisine bulaştığını düşündüğü, sağlıklı erişkin(ler)le (eş ya da arkadaş) kalan kişilerin %82,8'i koronavirüs enfeksiyonunun kendisine

bulaştığını düşündüğü, tek başına kalan kişilerin %88,0'ı koronavirüs enfeksiyonunun kendisine bulaştığını düşündüğü tespit edilmiştir. Koronavirüs enfeksiyonunun kendisine bulaştığını düşünenlerin oranı Pandemi döneminde ikamet edilen yerlere göre yakın oranlarda gözlemlendi. Acil Sağlık Hizmetleri sağlık çalışanlarının pandemi döneminde ikamet edilen yerlere göre koronavirüs enfeksiyonunun bulaşma düşüncesi dağılımlarının farklılık gösterdiği H_4 hipotezi ile ortaya konulmuş ve bu hipotezi test etmek amacıyla Ki-Kare testi yapılmıştır.

Tablo 4.14 : Pandemi döneminde yerlere göre koronavirüsün bulaşma düşüncesi dağılımları Ki-Kare testi.

	Test İstatistiği	Serbestlik Derecesi	P Değeri
Pearson Ki-Kare	,996 ^a	2	0,608
Geçerli Vaka Sayısı	287		

Tablo 4.14'de gösterilen Ki-Kare test istatistiğinin (0,996) p değeri $0,608 > 0,05$ ve %95 güvenilirlikle pandemi döneminde ikamet edilen yerlere göre koronavirüsün bulaşma düşüncesi dağılımlarının farklılık göstermediği tespit edilerek H_4 hipotezi reddedilmiştir.

Tablo 4.15 : Boyutlara ilişkin güvenilirlik katsayıları.

Anket adı	Cronbach's Alpha	Standartlaştırılmış Maddelere Dayalı Cronbach's Alpha	İfade Sayısı
CP19-S	0,941	0,941	20
YAB-7	0,915	0,916	7
PUKİ	0,791	0,797	9
KEF-2	0,949	0,949	7

Koronavirüs 19 Fobisi (Cp19-s) Ölçeği, Yaygın Anksiyete Bozukluğu Testi(YAB-7), Pittsburg Uyku Kalitesi İndeksi (PUKİ) ve Kabul ve Eylem Formu-2(KEF-2) ölçekleri için tek tek Cronbach Alpha güvenilirlik analizi yapılmış ve Tablo 4.15 de değerler sunulmuştur. Değerler incelendiğinde Cp19-s 0,941, YAB-7 0,915, KEF-2 0,949 olduğundan yüksek derecede güvenilir, PUKİ 0,791 değeriyle oldukça güvenilir sınırları içerisinde. Bu nedenle tüm ölçekleri güvenilir kabul edebiliriz.

Tablo 4.16 : Acil Sağlık Hizmetleri sağlık çalışanlarının mesleklere göre Koronavirüs 19 Fobisi (Cp19-s) Ölçek değeri.

Tanımlamalar				
	Sayı	%	Ortalama	S. Sapma
ATT	92	32,1	62,11	19,330
AABT	81	28,2	57,17	15,907
Sağlık Memuru	21	7,3	58,71	16,264
Hemşire	60	20,9	54,07	16,858
Doktor	33	11,5	51,61	10,265
Toplam	287	100	57,58	17,089

Acil Sağlık Hizmetleri sağlık çalışanlarının Koronavirüs 19 Fobisi (Cp19-s) Ölçek düzeylerine verdikleri cevapların ortalamalarının mesleklere göre farklılık gösterip göstermediğine ilişkin yapılan değerlendirme sonuçları Tablo 4.16'da verilmiştir. Ölçek değeri ATT'lerin 62,11, AABT'lerin 57,17, sağlık memurlarının 58,71, hemşirelerin 54,07, Doktorların 51,61 ortalamalarına sahip olduğu belirlendi. Acil Sağlık Hizmetleri sağlık çalışanlarının meslek gruplarından en az birinin koronavirüs fobisi ölçek değeri arasında farklılık gösterdiği H_5 hipotezi ile ortaya konulmuş ve bu hipotezi test etmek amacıyla anova testi yapılmıştır.

Tablo 4.17 : Acil Sağlık Hizmetleri sağlık çalışanlarının mesleklerine göre Koronavirüs 19 Fobisi (Cp19-s) Ölçek değeri anova testi tablosu.

	Kareler Toplamı	Serbestlik Derecesi	Kareler Ortalaması	F	P Değeri
Gruplar Arası	3845,595	4	961,399	3,403	0,010
Grup İçi	79674,391	282	282,533		
Toplam	83519,986	286			

Tablo 4.17'de Acil Sağlık Hizmetleri sağlık çalışanlarının meslek değişkenine göre Koronavirüs 19 Fobisi (Cp19-s) Ölçek değeri için anova testi uygulandı $p=0,010<0,05$ ve %95 güvenilrlikle meslek gruplarının Cp19-s ölçek değeri yönünden en az birinin diğerlerine göre farklılık gösterdiği tespit edilerek H_5 hipotezi kabul edildi. Hangi meslek değişkeninin farklı olduğunu tespit edebilmek için çoklu karşılaştırma testi (Post Hoc Tukey Testi) yapıldı ve Tablo 4.18 ile elde edildi.

Tablo 4.18 : Acil Sağlık Hizmetleri sağlık çalışanlarının mesleklere göre Koronavirüs 19 Fobisi (Cp19-S) Ölçek değeri ile çoklu karşılaştırma testi (post hoc tukey testi).

(I) Meslek Grupları	(J) Meslek Grupları	Ortalama farkları (I-J)	Std. Hata	p Değeri
ATT	AABT	4,936	2,561	0,305
	Sağlık Memuru	3,394	4,065	0,920
	Hemşire	8,042*	2,789	0,034
	Doktor	10,503*	3,411	0,019
AABT	ATT	-4,936	2,561	0,305
	Sağlık Memuru	-1,541	4,116	0,996
	Hemşire	3,106	2,863	0,814
	Doktor	5,567	3,471	0,496
Sağlık Memuru	ATT	-3,394	4,065	0,920
	AABT	1,541	4,116	0,996
	Hemşire	4,648	4,262	0,811
	Doktor	7,108	4,692	0,554
Hemşire	ATT	-8,042*	2,789	0,034
	AABT	-3,106	2,863	0,814
	Sağlık Memuru	-4,648	4,262	0,811
	Doktor	2,461	3,643	0,962
Doktor	ATT	-10,503*	3,411	0,019
	AABT	-5,567	3,471	0,496
	Sağlık Memuru	-7,108	4,692	0,554
	Hemşire	-2,461	3,643	0,962

Tablo 4.18'e göre ATT'lerin hemşirelere göre 8,042 ve doktorlara göre 10,503 daha fazla değere sahip olduğu için Koronavirüs 19 Fobisi (Cp19-S) Ölçeği'nin daha yüksek olduğu tespit edildi. Meslek gruplarının diğer tüm karşılaştırmalarında anlamlı bir fark tespit edilmemiştir. Doktor ve ATT meslek grup ortalamaları birbirlerinden farklı olup diğer üç meslek grubu (AABT, hemşire, sağlık memuru) hem ATT hem Doktor grubuyla benzer özelliklere sahiptir.

Tablo 4.19 : Acil Sağlık Hizmetleri sağlık çalışanlarının mesleklerine göre Koronavirüs 19 Fobisi (Cp19-s) Ölçeği Alt Boyut değerleri.

Betimleyici İstatistikler		Sayı	%	Ortalama	S. Sapma
Psikolojik Alt Boyut	ATT	92	32,1	21,46	6,280
	AABT	81	28,2	20,38	6,096
	Sağlık Memuru	21	7,3	20,33	6,232
	Hemşire	60	20,9	18,75	7,065
	Doktor	33	11,5	18,91	3,521
	Toplam	287	100	20,21	6,205
Somatik Alt Boyut	ATT	92	32,1	13,14	5,516
	AABT	81	28,2	11,26	3,990
	Sağlık Memuru	21	7,3	11,52	3,459
	Hemşire	60	20,9	11,45	4,593
	Doktor	33	11,5	9,27	3,338
	Toplam	287	100	11,69	4,689
Sosyal Alt Boyut	ATT	92	32,1	16,70	5,239
	AABT	81	28,2	15,41	5,186
	Sağlık Memuru	21	7,3	16,14	4,597
	Hemşire	60	20,9	14,08	4,760
	Doktor	33	11,5	14,24	3,202
	Toplam	287	100	15,46	4,965
Ekonomik Alt Boyut	ATT	92	32,1	10,82	4,400
	AABT	81	28,2	10,12	3,799
	Sağlık Memuru	21	7,3	10,71	3,621
	Hemşire	60	20,9	9,78	3,109
	Doktor	33	11,5	9,18	3,186
	Toplam	287	100	10,21	3,814

Acil Sağlık Hizmetleri sağlık çalışanlarının mesleklere göre Koronavirüs 19 Fobisi (Cp19-s) Ölçeği Alt Boyut değer düzeylerine verdikleri cevapların ortalamalarına ilişkin yapılan değerlendirme sonuçları Tablo 4.19’da verilmiştir.

Koronavirüs 19 Fobisi (Cp19-s) Ölçeği alt boyutlarından Psikolojik Alt Boyut incelendiğinde; ATT'lerin 21,46, AABT'lerin 20,38, sağlık memurlarının 20,33, hemşirelerin 18,75, doktorların 18,91 ortalama değerinde olduğu belirlendi.

Koronavirüs 19 Fobisi (Cp19-s) Ölçeği alt boyutlarından Somatik Alt Boyut incelendiğinde; ATT'lerin 13,14, AABT'lerin 11,26, sağlık memurlarının 11,52, hemşirelerin 11,45, doktorların 9,27 ortalama değerinde olduğu belirlendi.

Koronavirüs 19 Fobisi (Cp19-s) Ölçeği alt boyutlarından Sosyal Alt Boyut incelendiğinde; ATT'lerin 16,70, AABT'lerin 15,41 sağlık memurlarının 16,14, hemşirelerin 14,08 , doktorların 14,24 ortalama değerinde olduğu belirlendi.

Koronavirüs 19 Fobisi (Cp19-s) Ölçeği alt boyutlarından Ekonomik Alt Boyut incelendiğinde; ATT'lerin 10,82, AABT'lerin 10,12, sağlık memurlarının 10,71, hemşirelerin 9,78 , doktorların 9,18 ortalama değerinde olduğu belirlendi.

Acil Sağlık Hizmetleri sağlık çalışanlarının mesleklere göre Koronavirüs 19 Fobisi (Cp19-s) Ölçeği Alt Boyut değer düzeylerine verdikleri cevapların ortalamaları arasında farklılık gösterdiği H_6 , H_7 , H_8 , H_9 hipotezleri ile ortaya konulmuş ve bu hipotezleri test etmek amacıyla anova testi yapılmıştır.

Tablo 4.20 : Koronavirüs 19 Fobisi (Cp19-s) Ölçeği Alt Boyut değerleri mesleklere göre anova testi.

		Kareler Toplamı	Serbestlik Derecesi	Kareler Ortalaması	F	P Değeri
Psikolojik Alt Boyut	Gruplar Arası	329,429	4	82,357	2,174	0,072
	Grup İçi	10680,606	282	37,874		
	Toplam	11010,035	286			
Somatik Alt Boyut	Gruplar Arası	405,665	4	101,416	4,861	0,001
	Grup İçi	5883,352	282	20,863		
	Toplam	6289,017	286			
Sosyal Alt Boyut	Gruplar Arası	313,117	4	78,279	3,277	0,012
	Grup İçi	6736,249	282	23,887		
	Toplam	7049,366	286			

Tablo 4.20 (devam) : Koronavirüs 19 Fobisi (Cp19-s) Ölçeği Alt Boyut değerleri mesleklere göre anova testi.

		Kareler Toplamı	Serbestlik Derecesi	Kareler Ortalaması	F	p Değeri
Ekonomik Alt Boyut	Gruplar Arası	85,454	4	21,364	1,479	0,209
	Grup İçi	4074,002	282	14,447		
	Toplam	4159,456	286			

Tablo 4.20’de Acil Sağlık Hizmetleri sağlık çalışanlarının meslek değişkenine göre Koronavirüs 19 Fobisi (Cp19-s) Ölçek değeri alt boyutları için anova testi uygulandı. Psikolojik Alt Boyut Ölçeği Acil Sağlık Hizmetleri sağlık çalışanlarının mesleklerine göre değerlendirildiğinde; $p=0,072>0,05$ ve %95 güvenilirlilikle Psikolojik Alt Boyut Ölçeği’nin farklılık göstermediği tespit edilerek H_6 hipotezi reddedilmiştir.

Somatik Alt Boyut Ölçeği Acil Sağlık Hizmetleri sağlık çalışanlarının mesleklerine göre değerlendirildiğinde; $p=0,001<0,05$ ve %95 güvenilirlilikle Somatik Alt Boyut Ölçeği’nin farklılık gösterdiği tespit edilerek H_7 hipotezi kabul edilmiştir.

Sosyal Alt Boyut Ölçeği Acil Sağlık Hizmetleri sağlık çalışanlarının mesleklerine göre değerlendirildiğinde; $p=0,012<0,05$ ve %95 güvenilirlilikle Sosyal Alt Boyut Ölçeği’nin farklılık gösterdiği tespit edilerek H_8 hipotezi kabul edilmiştir.

Ekonomik Alt Boyut Ölçeği Acil Sağlık Hizmetleri sağlık çalışanlarının mesleklere göre değerlendirildiğinde; $p=0,209>0,05$ ve %95 güvenilirlilikle Ekonomik Alt Boyut Ölçeği’nin farklılık göstermediği tespit edilerek H_9 hipotezi reddedilmiştir.

Tablo 4.21 : Acil Sağlık Hizmetleri sağlık çalışanlarının çalıştığı kuruma göre Koronavirüs 19 Fobisi (Cp19-s) Ölçek değerleri.

	Sayı	%	Ortalama	S. Sapma
Göztepe Eah	52	18,11	56,75	13,698
Kocaeli 112	185	64,45	58,46	17,538
Siirt DH	39	13,58	54,74	20,671
Özel VM Medicalpark	11	3,83	56,64	7,827
Toplam	287	100	57,58	17,089

Acil Sağlık Hizmetleri sağlık çalışanlarının Koronavirüs 19 Fobisi (Cp19-s) Ölçek düzeylerine verdikleri cevapların ortalamalarının çalıştığı kuruma göre farklılıklarına ilişkin yapılan değerlendirme sonuçları Tablo 4.21’de verilmiştir. Ölçek değeri Göztepe Eğitim ve Araştırma Hastanesi’nin 56,75, Kocaeli 112’nin 58,46, Siirt Devlet Hastanesi’nin 54,74, Özel VM Medikalpark Hastanesi’nin 56,64 ortalama değerinde olduğu belirlendi.

Acil Sağlık Hizmetleri sağlık çalışanlarının çalıştığı kuruma göre Koronavirüs 19 Fobisi (Cp19-s) Ölçek değeri dağılımlarının farklılık gösterdiği H_{10} hipotezi ile ortaya konulmuş ve bu hipotezi test etmek amacıyla anova testi yapılmıştır.

Tablo 4.22 : Acil Sağlık Hizmetleri sağlık çalışanlarının çalıştığı kuruma göre Koronavirüs 19 Fobisi (Cp19-S) Ölçeği anova testi.

	Kareler Toplamı	Serbestlik Derecesi	Kareler Ortalaması	F	p Değeri
Gruplar Arası	504,233	3	168,078	0,573	0,633
Grup İçi	83015,753	283	293,342		
Toplam	83519,986	286			

Tablo 4.22’de Acil Sağlık Hizmetleri sağlık çalışanlarının çalıştığı kurum değişkenine göre Koronavirüs 19 Fobisi (Cp19-S) Ölçeği ölçek değeri için anova testi uygulandı. $p=0,633>0,05$ ve %95 güvenirlilikle Acil Sağlık Hizmetleri sağlık çalışanlarının çalıştığı kuruma göre Koronavirüs 19 Fobisi (Cp19-s) Ölçek değeri dağılımlarının farklılık göstermediği tespit edilmiş ve H_{10} hipotezi reddedilmiştir.

Tablo 4.23 : Acil Sağlık Hizmetleri sağlık çalışanlarının çalıştığı kuruma göre Koronavirüs 19 Fobisi (Cp19-S) Ölçeği Alt Boyut değerleri.

	Sayı	%	Ortalama	S. Sapma
Psikolojik Alt Boyut				
Göztepe EAH	52	18,11	20,27	4,691
Kocaeli 112	185	64,45	20,62	6,181
Siirt DH	39	13,58	18,79	8,269
Özel VM Medicalpark	11	3,83	18,18	3,250
Toplam	287	100	20,21	6,205

Tablo 4.23 (devam) : Acil Sağlık Hizmetleri sağlık çalışanlarının çalıştığı kuruma göre Koronavirüs 19 Fobisi (Cp19-S) Ölçeği Alt Boyut değerleri.

		Sayı	%	Ortalama	S. Sapma
Somatik Alt Boyut	Göztepe EAH	52	18,11	10,83	3,949
	Kocaeli 112	185	64,45	11,80	4,899
	Siirt DH	39	13,58	12,08	5,127
	Özel VM Medicalpark	11	3,83	12,64	1,502
	Toplam	287	100	11,69	4,689
Sosyal Alt Boyut	Göztepe EAH	52	18,11	15,37	4,270
	Kocaeli 112	185	64,45	15,86	5,070
	Siirt DH	39	13,58	14,10	5,534
	Özel VM Medicalpark	11	3,83	14,09	3,208
	Toplam	287	100	15,46	4,965
Ekonomik Alt Boyut	Göztepe EAH	52	18,11	10,29	3,232
	Kocaeli 112	185	64,45	10,19	4,006
	Siirt DH	39	13,58	9,77	3,923
	Özel VM Medicalpark	11	3,83	11,73	2,370
	Toplam	287	100	10,21	3,814

Acil Sağlık Hizmetleri sağlık çalışanlarının Koronavirüs 19 Fobisi (Cp19-s) Alt Boyut Ölçek düzeylerine verdikleri cevapların ortalamalarının çalıştığı kuruma göre farklılıklarına ilişkin yapılan değerlendirme sonuçları Tablo 4.23'te verilmiştir.

Psikolojik Alt Boyut incelendiğinde; Göztepe Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nin 20,27, Kocaeli 112'nin 20,62, Siirt Devlet Hastanesi'nin 18,79, Özel VM Medikalpark Hastanesi'nin 18,18 ortalama değerinde olduğu belirlendi.

Somatik Alt Boyut incelendiğinde; Göztepe Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nin 10,83, Kocaeli 112'nin 11,80, Siirt Devlet Hastanesi'nin 12,08, Özel VM Medikalpark Hastanesi'nin 12,64 ortalama değerinde olduğu belirlendi.

Sosyal Alt Boyut incelendiğinde; Göztepe Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nin 15,37, Kocaeli 112'nin 15,86, Siirt Devlet Hastanesi'nin 14,10, Özel VM Medikalpark Hastanesi'nin 14,09 ortalama değerinde olduğu belirlendi.

Ekonomik Alt Boyut incelendiğinde; Göztepe Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nin 10,29, Kocaeli 112'nin 10,19, Siirt Devlet Hastanesi'nin 9,77, Özel VM Medikalpark Hastanesi'nin 11,73 ortalama değerinde olduğu belirlendi.

Acil Sağlık Hizmetleri sağlık çalışanlarının çalıştığı kuruma göre Koronavirüs 19 Fobisi (Cp19-s) Ölçeği Alt Boyut değer düzeylerine verdikleri cevapların ortalamaları arasında farklılık gösterdiği H_{11} , H_{12} , H_{13} , H_{14} hipotezleri ile ortaya konulmuş ve bu hipotezleri test etmek amacıyla anova testi yapılmıştır.

Tablo 4.24 : Acil Sağlık Hizmetleri sağlık çalışanlarının çalıştığı kuruma göre Koronavirüs 19 Fobisi (Cp19-s) Alt Boyut Ölçek değerleri anova testi.

		Kareler Toplamı	Serbestlik Derecesi	Kareler Ortalaması	F	p Değeri
Psikolojik Alt Boyut	Gruplar Arası	154,057	3	51,352	1,339	0,262
	Grup İçi	10855,977	283	38,360		
	Toplam	11010,035	286			
Somatik Alt Boyut	Gruplar Arası	56,660	3	18,887	0,858	0,464
	Grup İçi	6232,357	283	22,022		
	Toplam	6289,017	286			
Sosyal Alt Boyut	Gruplar Arası	122,463	3	40,821	1,668	0,174
	Grup İçi	6926,902	283	24,477		
	Toplam	7049,366	286			
Ekonomik Alt Boyut	Gruplar Arası	33,300	3	11,100	0,761	0,517
	Grup İçi	4126,156	283	14,580		
	Toplam	4159,456	286			

Tablo 4.24'te çalışma yerlerine göre Koronavirüs 19 Fobisi (Cp19-s) Alt Boyut Ölçek değeri için anova testi uygulandı.

Psikolojik Alt Boyut Ölçeği Acil Sağlık Hizmetleri sağlık çalışanlarının çalıştığı kuruma göre değerlendirildiğinde; $p=0,262>0,05$ ve %95 güvenilrlikle Psikolojik Alt Boyut Ölçeği'nde farklılık göstermediği tespit edilmiş ve H_{11} hipotezi reddedilmiştir.

Somatik Alt Boyut Ölçeği Acil Sağlık Hizmetleri sağlık çalışanlarının çalıştığı kuruma göre değerlendirildiğinde; $p=0,464>0,05$ ve %95 güvenilirlikle Somatik Alt Boyut Ölçeği'nde farklılık göstermediği tespit edilmiş ve H_{12} hipotezi reddedilmiştir.

Sosyal Alt Boyut Ölçeği Acil Sağlık Hizmetleri sağlık çalışanlarının çalıştığı kuruma göre değerlendirildiğinde; $p=0,174>0,05$ ve %95 güvenilirlikle Sosyal Alt Boyut Ölçeği'nde farklılık göstermediği tespit edilmiş ve H_{13} hipotezi reddedilmiştir.

Ekonomik Alt Boyut Ölçeği Acil Sağlık Hizmetleri sağlık çalışanlarının çalıştığı kuruma göre değerlendirildiğinde; $p=0,517>0,05$ ve %95 güvenilirlikle Ekonomik Alt Boyut ölçeğinde farklılık göstermediği tespit edilmiş ve H_{14} hipotezi reddedilmiştir.

Tablo 4.25 : Acil Sağlık Hizmetleri sağlık çalışanlarının mesleklerine göre YAB-7 ölçek değerleri.

	Sayı	%	Ortalama	S. Sapma
ATT	92	32,1	9,46	6,403
AABT	81	28,2	9,30	5,386
Sağlık Memuru	21	7,3	5,76	4,146
Hemşire	60	20,9	8,32	4,398
Doktor	33	11,5	8,36	3,748
Toplam	287	100	8,78	5,374

Acil Sağlık Hizmetleri sağlık çalışanlarının Yaygın Anksiyete Bozukluğu Testi-7(YAB-7) düzeylerine verdikleri cevapların ortalamalarının mesleklere göre farklılıklarına ilişkin yapılan değerlendirme sonuçları Tablo 4.25'te verilmiştir. Ölçek değeri ATT'lerin 9,46, AABT'lerin 9,30, sağlık memurlarının 5,76, hemşirelerin 8,32, doktorların 8,36 ortalama değerinde olduğu belirlendi.

Acil Sağlık Hizmetleri sağlık çalışanlarının mesleklerine göre Yaygın Anksiyete Bozukluğu Testi-7 (YAB-7) Ölçek değerine verdikleri cevapların ortalamaları arasında farklılık gösterdiği H_{15} hipotezi ile ortaya konulmuş ve bu hipotezi test etmek amacıyla anova testi yapılmıştır.

Tablo 4.26 : Acil Sağlık Hizmetleri sağlık çalışanlarının mesleklerine göre YAB-7 ölçek değerleri anova testi.

	Kareler Toplamı	Serbestlik Derecesi	Kareler Ortalaması	F	p Değeri
Gruplar Arası	273,584	4	68,396	2,415	0,49
Grup İçi	7986,144	282	28,320		
Toplam	8259,728	286			

Tablo 4.26’da Acil Sağlık Hizmetleri sağlık çalışanlarının mesleklerine göre Yaygın Anksiyete Bozukluğu Testi-7 (YAB-7) ölçek değeri için anova testi uygulandı. $p=0,49<0,05$ ve %95 güvenilrlikle sağlık çalışanlarının meslek gruplarına göre Yaygın Anksiyete Bozukluğu Testi-7 (YAB-7) ölçek değeri yönünden en az birinin diğerlerine göre farklılık gösterdiği tespit edilerek H_{15} hipotezi kabul edildi. Hangi meslek değişkeninin farklı olduğunu tespit edebilmek için çoklu karşılaştırma testi (Post Hoc Tukey Testi) yapıldı ve Tablo 4.27 ile elde edildi.

Tablo 4.27 : Acil Sağlık Hizmetleri sağlık çalışanlarının mesleklere göre YAB-7 ölçek değeri ile çoklu karşılaştırma testi (post hoc tukey testi).

(I) Meslek Grupları	(J) Meslek Grupları	Ortalama Fark (I-J)	Std. Hata	P Değeri	%95 Güven Aralığı	
					Alt Sınır	Üst Sınır
ATT	AABT	0,160	0,811	1,000	-2,07	2,39
	Sağlık Memuru	3,695*	1,287	0,035	0,16	7,23
	Hemşire	1,140	0,883	0,697	-1,28	3,56
	Doktor	1,093	1,080	0,850	-1,87	4,06
AABT	ATT	-0,160	0,811	1,000	-2,39	2,07
	Sağlık Memuru	3,534	1,303	0,055	-0,04	7,11
	Hemşire	0,980	0,906	0,816	-1,51	3,47
	Doktor	0,933	1,099	0,915	-2,08	3,95
Sağlık Memuru	ATT	-3,695*	1,287	0,035	-7,23	-0,16
	AABT	-3,534	1,303	0,055	-7,11	0,04
	Hemşire	-2,555	1,349	0,323	-6,26	1,15
	Doktor	-2,602	1,486	0,404	-6,68	1,48
Hemşire	ATT	-1,140	0,883	0,697	-3,56	1,28
	AABT	-0,980	0,906	0,816	-3,47	1,51
	Sağlık Memuru	2,555	1,349	0,323	-1,15	6,26

Tablo 4.27 (devam) : Acil Sağlık Hizmetleri sağlık çalışanlarının mesleklere göre YAB-7 ölçek değeri ile çoklu karşılaştırma testi (post hoc tukey testi).

(I) Meslek Grupları	(J) Meslek Grupları	Ortalama Fark (I-J)	Std. Hata	P Değeri	%95 Güven Aralığı	
					Alt Sınır	Üst Sınır
Doktor	ATT	-1,093	1,080	0,850	-4,06	1,87
	AABT	-0,933	1,099	0,915	-3,95	2,08
	Sağlık Memuru	2,602	1,486	0,404	-1,48	6,68
	Hemşire	0,047	1,153	1,000	-3,12	3,21
*. Ortalama fark 0.05 düzeyinde anlamlıdır.						

Tablo 4.18'e göre; ATT'lerin Yaygın Anksiyete Bozukluğu Testi-7 (YAB-7) ölçeğinin, göre 3,695 ortalama fark ile sağlık memurlarına kıyasla daha yüksek olduğu görülmektedir. Meslek gruplarının diğer tüm karşılaştırmalarında anlamlı bir fark tespit edilmemiştir. ATT, hemşire, doktor meslek grup ortalamaları birbirine yakın olup; üç meslek grubunun ortalamaları sağlık memurlarına göre farklılık göstermektedir. Sağlık memurlarına en yüksek farkı ise ATT'lerin gösterdiği belirlendi.

Tablo 4.28 : Acil Sağlık Hizmetleri sağlık çalışanlarının çalıştığı kuruma göre YAB-7 ölçek değerleri.

	Sayı	%	Ortalama	S. Sapma
Göztepe EAH	52	18,11	8,69	5,450
Kocaeli 112	185	64,45	8,91	5,504
Siirt DH	39	13,58	9,10	5,230
Özel VM Medicalpark	11	3,83	5,85	1,662
Toplam	287	100	8,78	5,374

Acil Sağlık Hizmetleri sağlık çalışanlarının Yaygın Anksiyete Bozukluğu Testi-7(YAB-7) Ölçek düzeylerine verdikleri cevapların ortalamalarının çalıştığı kuruma göre farklılıklarına ilişkin yapılan değerlendirme sonuçları Tablo 4.28'de verilmiştir. Ölçek değeri Göztepe Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nin 8,69, Kocaeli 112'nin 8,91, Siirt Devlet Hastanesi'nin 9,10, Özel VM Medikalpark Hastanesi'nin 5,85 ortalama değerinde olduğu belirlendi.

Acil Sağlık Hizmetleri sağlık çalışanlarının çalıştığı kuruma göre Yaygın Anksiyete Bozukluğu Testi-7 (YAB-7) Ölçek değeri dağılımlarının farklılık gösterdiği H_{16} hipotezi ile ortaya konulmuş ve bu hipotezi test etmek amacıyla anova testi yapılmıştır.

Tablo 4.29 : Acil Sağlık Hizmetleri sağlık çalışanlarının çalıştığı kuruma göre YAB-7 ölçek değerleri anova testi.

	Kareler Toplamı	Serbestlik Derecesi	Kareler Ortalaması	F	p Değeri
Gruplar Arası	103,987	3	34,662	1,203	0,309
Grup İçi	8155,741	283	28,819		
Toplam	8259,728	286			

Tablo 4.29’da Acil Sağlık Hizmetleri sağlık çalışanlarının çalıştığı kurum değişkenine göre Yaygın Anksiyete Bozukluğu Testi-7(YAB-7) değeri için anova testi uygulandı $p=0,309>0,05$ ve %95 güvenilrlikle çalıştığı kuruma göre Yaygın Anksiyete Bozukluğu Testi-7(YAB-7) ölçek değeri değerlendirildiğinde farklılık göstermediği tespit edilmiş ve H_{16} hipotezi reddedilmiştir.

Tablo 4.30 : Acil Sağlık Hizmetleri sağlık çalışanlarının çalıştığı kuruma göre PUKİ ölçeği değerleri.

	Sayı	%	Ortalama	S. Sapma
Göztepe EAH	52	18,11	8,35	2,976
Kocaeli 112	185	64,45	8,79	4,176
Siirt DH	39	13,58	11,28	3,649
Özel VM Medicalpark	11	3,83	7,73	2,412
Toplam	287	100	9,01	3,956

Acil Sağlık Hizmetleri sağlık çalışanlarının Pittsburgh Uyku Kalitesi İndeksi (PUKİ) Ölçek düzeylerine verdikleri cevapların ortalamalarının çalıştığı kuruma göre farklılıklarına ilişkin yapılan değerlendirme sonuçları Tablo 4.30’da verilmiştir. Ölçek değerleri Göztepe Eğitim ve Araştırma Hastanesi’nin 8,35, Kocaeli 112’nin 8,79, Siirt Devlet Hastanesi’nin 11,28, Özel VM Medikalpark Hastanesi’nin 7,73 ortalama değerinde olduğu belirlendi.nAcil Sağlık Hizmetleri sağlık çalışanlarının çalıştığı kuruma göre Pittsburgh Uyku Kalitesi İndeksi (PUKİ) Ölçek değeri dağılımlarının farklılık gösterdiği H_{17} hipotezi ile ortaya konulmuş ve bu hipotezi test etmek amacıyla anova testi yapılmıştır.

Tablo 4.31 : Acil Sağlık Hizmetleri sağlık çalışanlarının çalıştığı kuruma göre PUKİ ölçeği değerleri anova testi.

	Kareler Toplamı	Serbestlik Derecesi	Kareler Ortalaması	F	p Değeri
Gruplar Arası	251,359	3	83,786	5,613	0,001
Grup İçi	4224,627	283	14,928		
Toplam	4475,986	286			

Tablo 4.31’de çalıştığı kuruma göre Pittsburg Uyku Kalitesi İndeksi(PUKİ) değeri için anova testi uygulandı $p=0,001<0,05$ ve %95 güvenilrlikle çalıştığı kuruma göre Pittsburg Uyku Kalitesi İndeksi(PUKİ) değeri yönünden en az birinin diğerlerine göre farklılık gösterdiği tespit edilmiş ve H_{17} hipotezi kabul edilmiştir. Hangi çalışma yerlerinin farklı olduğunu tespit edebilmek için çoklu karşılaştırma testi (Post Hoc Tukey Testi) yapıldı ve Tablo 4.32 elde edildi.

Tablo 4.32 : Acil Sağlık Hizmetleri sağlık çalışanlarının çalıştığı kuruma göre PUKİ ölçeği değerleri ile çoklu karşılaştırma.

(I) Anket Yeri	(J) Anket Yeri	Ortalama Fark (I-J)	Std. Hata	t Değeri	%95 Güven Aralığı	
					Alt Sınır	Üst Sınır
Göztepe EAH	Kocaeli 112	-0,443	0,606	0,885	-2,01	1,12
	Siirt DH	-2,936*	0,818	0,002	-5,05	-0,82
	Özel VM Medicalpark	0,619	1,282	0,963	-2,69	3,93
Kocaeli 112	Göztepe EAH	0,443	0,606	0,885	-1,12	2,01
	Siirt DH	-2,493*	0,681	0,002	-4,25	-0,73
	Özel VM Medicalpark	1,062	1,199	0,812	-2,04	4,16
Siirt DH	Göztepe EAH	2,936*	0,818	0,002	0,82	5,05
	Kocaeli 112	2,493*	0,681	0,002	0,73	4,25
	Özel VM Medicalpark	3,555*	1,319	0,037	0,15	6,96
Özel Vm Medicalpark	Göztepe EAH	-0,619	1,282	0,963	-3,93	2,69
	Kocaeli 112	-1,062	1,199	0,812	-4,16	2,04
	Siirt DH	-3,555*	1,319	0,037	-6,96	-0,15

*. Ortalama fark 0.05 düzeyinde anlamlıdır.

Tablo 4.32’de Siirt Devlet Hastanesi çalışanlarının Göztepe Eğitim ve Araştırma Hastanesi çalışanlarına göre 2,936, Kocaeli 112 çalışanlarına göre 2,493 ve Özel VM

Medikalpark Hastanesi çalışanlarına göre 3,555 daha fazla değere sahip olup Pittsburgh Uyku Kalitesi İndeksi (PUKİ)'nin daha yüksek olduğu söylenir. Çalışma yerlerinin diğer tüm karşılaştırmalarında anlamlı bir fark tespit edilememiştir. Göztepe Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kocaeli 112 ve Özel VM Medikalpark Hastanesi çalışanlarının karşılaştırmalarında anlamlı bir fark tespit edilememiştir. Siirt Devlet Hastanesi çalışanlarının Pittsburgh Uyku Kalitesi İndeksi (PUKİ) ortalamaları diğerlerinden farklı olup anlamlı farklılık gösterdiği analiz edildi.

Tablo 4.33 : Acil Sağlık Hizmetleri sağlık çalışanlarının mesleklerine göre PUKİ ölçeği değerleri.

	Sayı	%	Ortalama	S. Sapma
ATT	92	32,1	9,51	4,493
AABT	81	28,2	9,31	3,714
Sağlık Memuru	21	7,3	6,29	3,289
Hemşire	60	20,9	9,85	3,483
Doktor	33	11,5	7,06	2,794
Toplam	287	100	9,01	3,956

Acil Sağlık Hizmetleri sağlık çalışanlarının Pittsburgh Uyku Kalitesi İndeksi (PUKİ) Ölçek değerine verdikleri cevapların ortalamalarının mesleklerine göre farklılıklarına ilişkin yapılan değerlendirme sonuçları Tablo 4.33'te verilmiştir. Ölçek değeri ATT'lerin 9,51, AABT'lerin 9,31, sağlık memurlarının 6,29, hemşirelerin 9,85, doktorların 7,06 ortalama değerinde olduğu belirlendi.

Acil Sağlık Hizmetleri sağlık çalışanlarının mesleklerine göre Pittsburgh Uyku Kalitesi İndeksi (PUKİ) Ölçek değeri yönünden en az birinin diğerlerine göre farklılık gösterdiği H_{18} hipotezi ile ortaya konulmuş ve bu hipotezi test etmek amacıyla anova testi yapılmıştır.

Tablo 4.34 : Acil Sağlık Hizmetleri sağlık çalışanlarının mesleklerine göre PUKİ ölçeği değerleri anova testi.

	Kareler Toplamı	Serbestlik Derecesi	Kareler Ortalaması	F	p Değeri
Gruplar Arası	353,898	4	88,475	6,053	0,000
Grup İçi	4122,088	282	14,617		
Toplam	4475,986	286			

Tablo 4.34’te Acil Sağlık Hizmetleri sağlık çalışanlarının meslek değişkenine göre Pittsburgh Uyku Kalitesi İndeksi (PUKİ) değeri için anova testi uygulandı $p=0,000<0,05$ ve %95 güvenilirlikle meslek gruplarının Pittsburgh Uyku Kalitesi İndeksi(PUKİ) değeri yönünden en az birinin diğerlerine göre farklılık gösterdiği tespit edilmiş ve H_{18} hipotezi kabul edilmiştir. Hangi meslek değişkeninin farklı olduğunu tespit edebilmek için çoklu karşılaştırma testi (Post Hoc Tukey Testi) yapıldı ve Tablo 4.35 elde edildi.

Tablo 4.35 : Acil Sağlık Hizmetleri sağlık çalışanlarının mesleklerine göre PUKİ ölçeği değerleri ile çoklu karşılaştırma.

(I) Meslek Grupları	(J) Meslek Grupları	Ortalama Fark (I-J)	Std. Hata	P Değeri	%95 Güven Aralığı	
					Alt Sınır	Üst Sınır
ATT	AABT	0,202	0,583	0,997	-1,40	1,80
	Sağlık Memuru	3,225*	0,925	0,005	0,69	5,76
	Hemşire	-0,339	0,634	0,984	-2,08	1,40
	Doktor	2,450*	0,776	0,015	0,32	4,58
AABT	ATT	-0,202	0,583	0,997	-1,80	1,40
	Sağlık Memuru	3,023*	0,936	0,012	0,45	5,59
	Hemşire	-0,541	0,651	0,921	-2,33	1,25
	Doktor	2,248*	0,790	0,038	0,08	4,42
Sağlık Memuru	ATT	-3,225*	0,925	0,005	-5,76	-0,69
	AABT	-3,023*	0,936	0,012	-5,59	-0,45
	Hemşire	-3,564*	0,969	0,003	-6,23	-0,90
	Doktor	-0,775	1,067	0,950	-3,71	2,16
Hemşire	ATT	0,339	0,634	0,984	-1,40	2,08
	AABT	0,541	0,651	0,921	-1,25	2,33
	Sağlık Memuru	3,564*	0,969	0,003	0,90	6,23
	Doktor	2,789*	0,829	0,008	0,51	5,06
Doktor	ATT	-2,450*	0,776	0,015	-4,58	-0,32
	AABT	-2,248*	0,790	0,038	-4,42	-0,08
	Sağlık Memuru	0,775	1,067	0,950	-2,16	3,71
	Hemşire	-2,789*	0,829	0,008	-5,06	-0,51

*. Ortalama fark 0.05 düzeyinde anlamlıdır.

Tablo 4.35’e göre ATT’lerin sağlık memurlarına göre 3,225 ve doktorlara göre 2,450 daha fazla değere sahip olduğu ve Pittsburgh Uyku Kalitesi İndeksi (PUKİ) değerlerinin daha yüksek olduğu söylenir.

AABT'lerin sağlık memurlarina göre 3,023 ve doktorlara göre 2,248 daha fazla değere sahip olduğu ve Pittsburg Uyku Kalitesi İndeksi (PUKİ) değerlerinin daha yüksek olduğu söylenir.

Hemşirelerin sağlık memurlarina göre 3,564 ve doktorlara göre 2,789 daha fazla değere sahip olduğu ve Pittsburg Uyku Kalitesi İndeksi (PUKİ) değerlerinin daha yüksek olduğu söylenir.

Acil Sağlık Hizmetleri sağlık çalışanlarının meslek grup ortalamaları birbirlerinden farklı olup karşılaştırmalarında anlamlı bir fark analiz edilmiştir.

Tablo 4.36 : Acil Sağlık Hizmetleri sağlık çalışanlarının medeni durumuna göre PUKİ  l eği değerleri.

	Durum	Sayı	%	Ortalama	S. Sapma
PUKİ	Evli	133	46,3	8,47	4,031
	Bekar	154	53,7	9,47	3,844

Acil Sağlık Hizmetleri sağlık  alışanlarının Pittsburg Uyku Kalitesi İndeksi (PUKİ)  l ek değerine verdikleri cevapların ortalamalarının medeni duruma göre farklılıklarına ilişkin yapılan değerlendirme sonuçları tablo 4.36'da verilmiştir. Ölçek değeri %46,3 sağlık çalışanının evli olduğu ve 8,47 ortalama değerinde olduğu, %53,7 sağlık çalışanının bekar olduğu ve 9,47 ortalama değerinde olduğu belirlendi.

Acil Sağlık Hizmetleri sağlık çalışanlarının medeni durumuna göre Pittsburg Uyku Kalitesi İndeksi (PUKİ)  l ek değeri farklılık gösterdiği H₁₉ hipotezi ile ortaya konulmuş ve bu hipotezi test etmek amacıyla t-testi yapılmıştır.

Tablo 4.37 : Acil Sağlık Hizmetleri sağlık çalışanlarının medeni durumuna göre PUKİ  l eği değerleri ile t-testi.

	t	df	P Değeri	Ortalama Farkı	S. Hata Farkı	Farkın %95 Güven Aralığı	
						Alt	�st
PUKİ	-2,135	285	0,034	-0,994	0,465	-1,910	-0,078

Tablo 4.37'de Acil Sağlık Hizmetleri sağlık  alışanlarının Pittsburg Uyku Kalitesi İndeksi (PUKİ) düzeylerine verdikleri cevapların ortalamalarının medeni duruma göre farklılıklarına ilişkin t-testi uygulandı p=0,34<0,05 ve %95 güvenilirlikle  alışanların Pittsburg Uyku Kalitesi İndeksi (PUKİ) düzeylerine verdikleri cevapların

ortalamalarının medeni duruma göre farklılık gösterdiği tespit edilmiş ve H₁₉ hipotezi kabul edilmiştir.

Tablo 4.38 : Acil Sağlık Hizmetleri sağlık çalışanlarının medeni durumuna göre uykuda geçirilen saat değerleri.

	Medeni Durum	Sayı	%	Ortalama	S. Sapma
Uykuda	Evli	133	46,3	6,51	1,545
Geçirilen Saat	Bekar	154	53,7	5,94	1,566

Acil Sağlık Hizmetleri sağlık çalışanlarının uykuda geçirilen saat değerleri ortalamalarının medeni duruma göre farklılıklarına ilişkin yapılan değerlendirme sonuçları Tablo 4.38’de verilmiştir. Ölçek değeri %46,3 sağlık çalışanının evli olduğu ve 6,51 ortalama değerinde olduğu, %53,7 sağlık çalışanının bekar olduğu ve 5,94 ortalama değerinde olduğu belirlendi.

Acil Sağlık Hizmetleri sağlık çalışanlarının medeni durumuna göre uykuda geçirilen saat değerleri ortalamalarının farklılık gösterdiği H₂₀ hipotezi ile ortaya konulmuş ve bu hipotezi test etmek amacıyla t-testi yapılmıştır.

Tablo 4.39 : Acil Sağlık Hizmetleri sağlık çalışanlarının medeni durumuna göre uykuda geçirilen saat değerleri ile t-testi.

	t	df	P Değeri	Ortalama Farkı	S. Hata Farkı	Farkın %95 Güven Aralığı	
						Alt	Üst
Uykuda	3,127	285	0,002	0,576	0,184	0,214	0,939
Geçirilen Saat							

Tablo 4.39’da Acil Sağlık Hizmetleri sağlık çalışanlarının medeni durumuna göre uykuda geçirilen saat değerleri için verdikleri cevapların ortalamalarının farklılık gösterip göstermediğine ilişkin t-testi uygulandı. $p=0,002<0,05$ ve %95 güvenilirlikle çalışanların medeni durumuna göre uykuda geçirilen saat değerlerinin farklılık gösterdiği tespit edilmiş ve H₂₀ hipotezi kabul edilmiştir.

Tablo 4.40 : Acil Sağlık Hizmetleri sağlık çalışanlarının haftalık çalışma saatlerine göre PUKİ ölçek değerleri.

	Sayı	%	Ortalama	S. Sapma
0-48 Saat	106	36,9	10,27	3,900
49-65 Saat	111	38,7	7,75	3,070
65 ve Üstü	70	24,4	9,09	4,656
Toplam	287	100	9,01	3,956

Acil Sağlık Hizmetleri sağlık çalışanlarının haftalık çalışma saat değerleri ortalamalarının Pittsburg Uyku Kalitesi İndeksi (PUKİ)'ne göre farklılıklarına ilişkin yapılan değerlendirme sonuçları Tablo 4.40'ta verilmiştir. Ölçek değeri sağlık çalışanlarının %36,9'unun 0-48 saat aralığında çalıştığı ve 10,27 ortalama değerinde olduğunu, %38,7'sinin 49-65 saat aralığında çalıştığı ve 7,75 ortalama değerinde olduğunu, %24,4'ünün 65 saat ve üstü çalıştığı ve 9,09 ortalama değerinde olduğu analiz edilmiştir.

Acil Sağlık Hizmetleri sağlık çalışanlarının haftalık çalışma saatlerine göre Pittsburg Uyku Kalitesi İndeksi (PUKİ) ölçek değerlerinin farklılık gösterdiği H_{21} hipotezi ile ortaya konulmuş ve bu hipotezi test etmek amacıyla anova testi yapılmıştır.

Tablo 4.41 : Acil Sağlık Hizmetleri sağlık çalışanlarının haftalık çalışma saatlerine göre PUKİ ölçek değerleri ile anova testi.

	Kareler Toplamı	Serbestlik Derecesi	Kareler Ortalaması	F	p Değeri
Gruplar Arası	346,497	2	173,249	11,915	0,000
Grup İçi	4129,489	284	14,540		
Toplam	4475,986	286			

Tablo 4.41'de Acil Sağlık Hizmetleri sağlık çalışanlarının haftalık çalışma saat değişkenine göre Pittsburg Uyku Kalitesi İndeksi (PUKİ) değeri için anova testi uygulandı. $p=0,000<0,05$ ve %95 güvenilirlikle haftalık çalışma saatlerinin Pittsburg Uyku Kalitesi İndeksi (PUKİ) değeri yönünden en az birinin diğerlerine göre farklılık gösterdiği tespit edilmiş ve H_{21} hipotezi kabul edilmiştir. Hangi haftalık çalışma saatinin farklı olduğunu tespit edebilmek için çoklu karşılaştırma testi (Post Hoc Tukey Testi) yapıldı ve 4.42 tablosu elde edildi.

Tablo 4.42 : Acil Sağlık Hizmetleri sağlık çalışanlarının haftalık çalışma saatlerine göre PUKİ ölçek değerleri ile çoklu karşılaştırma.

(I) Haftalık Çalışma Saatleri	(J) Haftalık Çalışma Saatleri	Ortalama Fark (I-J)	Std. Hata	P Değeri	%95 Güven Aralığı	
					Alt Sınır	Üst Sınır
0-48 Saat	49-65 Saat	2,526*	0,518	0,000	1,31	3,75
	65 ve Üstü	1,188	0,587	0,109	-0,20	2,57
49-65 Saat	0-48 Saat	-2,526*	0,518	0,000	-3,75	-1,31
	65 ve Üstü	-1,338	0,582	0,058	-2,71	0,03
65 ve Üstü	0-48 Saat	-1,188	0,587	0,109	-2,57	0,20
	49-65 Saat	1,338	0,582	0,058	-0,03	2,71

*. Ortalama fark 0.05 düzeyinde anlamlıdır.

Tablo 4.42’de 0-48 saat aralığında çalışan sağlık personellerinin Pittsburgh Uyku Kalitesi İndeksi (PUKİ) değeri 49-65 saat aralığında çalışan sağlık personellerine göre 2,526 daha fazla değere sahip olup Pittsburgh Uyku Kalitesi İndeksi(PUKİ)’nin daha yüksek olduğu söylenir. Haftalık çalışma saatlerinin diğer tüm karşılaştırmalarında anlamlı bir fark tespit edilmemiştir. 0-48 saat çalışma aralığı ve 49-65 saat çalışma aralığı ortalamaları birbirlerinden farklı olup diğer haftalık çalışma saati olan 65 saat ve üstü ile benzer özelliklere sahiptir.

Tablo 4.43 : Acil Sağlık Hizmetleri sağlık çalışanlarının uykuda geçirilen saat değerlerine göre haftalık çalışma saatleri.

	Sayı	%	Ortalama	S. Sapma
0-48 Saat	106	36,9	5,87	1,598
49-65 Saat	111	38,7	6,59	1,352
65 ve Üstü	70	24,4	6,10	1,771
Toplam	287	100	6,20	1,580

Acil Sağlık Hizmetleri sağlık çalışanlarının uykuda geçirilen saat değerleri ortalamalarının haftalık çalışma saatlerine göre farklılıklarına ilişkin yapılan değerlendirme sonuçları Tablo 4.43’te verilmiştir. Ölçek değeri sağlık çalışanlarının %36,9’unun 0-48 saat aralığında çalıştığı ve 5,87 ortalama değerinde olduğunu, %38,7’sinin 49-65 saat aralığında çalıştığı ve 6,59 ortalama değerinde olduğunu,

%24,4'ünün 65 saat ve üstü çalıştığı ve 6,10 ortalama değerinde olduğu analiz edilmiştir.

Acil Sağlık Hizmetleri sağlık çalışanlarının haftalık çalışma saatlerine göre uykuda geçirilen saat değerleri ortalamalarının farklılık gösterdiği H₂₂ hipotezi ile ortaya konulmuş ve bu hipotezi test etmek amacıyla anova testi yapılmıştır.

Tablo 4.44 : Acil Sağlık Hizmetleri sağlık çalışanlarının uykuda geçirilen saat değerlerine göre haftalık çalışma saatleri ile anova testi.

	Kareler Toplamı	Serbestlik Derecesi	Kareler Ortalaması	F	p Değeri
Gruplar Arası	28,891	2	14,445	5,986	0,003
Grup İçi	685,388	284	2,413		
Toplam	714,279	286			

Tablo 4.44'te Acil Sağlık Hizmetleri sağlık çalışanlarının haftalık çalışma saat değişkenine göre uykuda geçirilen saat değeri için anova testi uygulandı $p=0,003<0,05$ ve %95 güvenirlilikle haftalık çalışma saatlerinin uykuda geçirilen saat değeri yönünden en az birinin diğerlerine göre farklılık gösterdiği tespit edilmiş ve H₂₂ hipotezi kabul edilmiştir. Hangi haftalık çalışma saatinin farklı olduğunu tespit edebilmek için çoklu karşılaştırma testi (Post Hoc Tukey Testi) yapıldı ve 4.45 tablosu elde edildi.

Tablo 4.45 : Acil Sağlık Hizmetleri sağlık çalışanlarının uykuda geçirilen saat değerlerine göre haftalık çalışma saatleri ile çoklu karşılaştırmalar.

(I) Haftalık Çalışma Saatleri	(J) Haftalık Çalışma Saatleri	Ortalama Fark (I-J)	Std. Hata	P Değeri	%95 Güven Aralığı	
					Alt Sınır	Üst Sınır
0-48 Saat	49-65 Saat	-0,718*	0,211	0,002	-1,21	-0,22
	65 ve Üstü	-0,232	0,239	0,596	-0,80	0,33
49-65 Saat	0-48 Saat	0,718*	0,211	0,002	0,22	1,21
	65 ve Üstü	0,486	0,237	0,103	-0,07	1,04
65 ve Üstü	0-48 Saat	0,232	0,239	0,596	-0,33	0,80
	49-65 Saat	-0,486	0,237	0,103	-1,04	0,07

*. Ortalama fark 0.05 düzeyinde anlamlıdır.

Tablo 4.45'te 49-65 saat aralığında çalışan sağlık personellerinin uykuda geçirilen saat değeri 0-48 saat aralığında çalışan sağlık personellerine göre 0,718 daha fazla değere sahip olup uykuda geçirilen saat değerinin daha yüksek olduğu söylenir. Haftalık çalışma saatlerinin diğer tüm karşılaştırmalarında anlamlı bir fark tespit edilmemiştir. 0-48 saat çalışma aralığı ve 49-65 saat çalışma aralığı ortalamaları birbirlerinden farklı olup diğer haftalık çalışma saati olan 65 saat ve üstü ile benzer özelliklere sahiptir.

Tablo 4.46 : Acil Sağlık Hizmetleri sağlık çalışanlarının mesleklere göre KEF-2 ölçek değerleri.

	Sayı	%	Ortalama	S. Sapma
ATT	92	32,1	22,51	12,623
AABT	81	28,2	25,64	11,826
Sağlık Memuru	21	7,3	19,86	9,604
Hemşire	60	20,9	21,63	9,001
Doktor	33	11,5	21,91	8,987
Toplam	287	100	22,95	11,195

Acil Sağlık Hizmetleri sağlık çalışanlarının Kabul ve Eylem Formu-2(KEF-2) ölçek değerine verdikleri cevapların ortalamalarının mesleklere göre farklılıklarına ilişkin yapılan değerlendirme sonuçları Tablo 4.46'da verilmiştir. Ölçek değeri ATT'lerin 22,51, AABT'lerin 25,64, sağlık memurlarının 19,86, hemşirelerin 21,63, doktorların 21,91 ortalama değerinde olduğu belirlendi.

Acil Sağlık Hizmetleri sağlık çalışanlarının mesleklere Kabul ve Eylem Formu-2(KEF-2) Ölçek değeri yönünden en az birinin diğerlerine göre farklılık gösterdiği H_{23} hipotezi ile ortaya konulmuş ve bu hipotezi test etmek amacıyla Anova testi yapılmıştır.

Tablo 4.47 : Acil Sağlık Hizmetleri sağlık çalışanlarının mesleklere göre KEF-2 ölçek değerleri anova testi.

	Kareler Toplamı	Serbestlik Derecesi	Kareler Ortalaması	F	p Değeri
Gruplar Arası	945,378	4	236,344	1,910	0,109
Grup İçi	34898,838	282	123,755		
Toplam	35844,216	286			

Tablo 4.46’da Acil Sağlık Hizmetleri sağlık çalışanlarının meslek değişkenine göre Kabul ve Eylem Formu-2(KEF-2) değeri için anova testi uygulandı $p=0,109>0,05$ ve %95 güvenilirlikle meslek gruplarının Kabul ve Eylem Formu-2(KEF-2) ölçek değeri yönünden farklılık göstermediği tespit edilmiştir ve H_{23} hipotezi reddedilmiştir.

Tablo 4.48 : Acil Sağlık Hizmetleri sağlık çalışanlarının çalıştığı kuruma göre KEF-2 ölçek değerleri.

	Sayı	%	Ortalama	S. Sapma
Göztepe EAH	52	18,11	23,85	9,690
Kocaeli 112	185	64,45	22,83	11,747
Siirt DH	39	13,58	22,85	11,898
Özel VM Medicalpark	11	3,83	21,09	4,505
Toplam	287	100	22,95	11,195

Acil Sağlık Hizmetleri sağlık çalışanlarının Kabul ve Eylem Formu-2(KEF-2) Ölçek düzeylerine verdikleri cevapların ortalamalarının çalıştığı kuruma göre farklılıklarına ilişkin yapılan değerlendirme sonuçları Tablo 4.48’de verilmiştir. Ölçek değerleri Göztepe Eğitim ve Araştırma Hastanesi’nin 23,85, Kocaeli 112’nin 22,83, Siirt Devlet Hastanesi’nin 22,85, Özel VM Medikalpark Hastanesi’nin 21,09 ortalama değerinde olduğu belirlendi.

Acil Sağlık Hizmetleri sağlık çalışanlarının çalıştığı kuruma göre Kabul ve Eylem Formu-2(KEF-2) Ölçek değeri dağılımlarının farklılık gösterdiği H_{24} hipotezi ile ortaya konulmuş ve bu hipotezi test etmek amacıyla anova testi yapılmıştır.

Tablo 4.49 : Acil Sağlık Hizmetleri sağlık çalışanlarının çalıştığı kuruma göre KEF-2 ölçek değerleri anova testi.

	Kareler Toplamı	Serbestlik Derecesi	Kareler Ortalaması	F	p Değeri
Gruplar Arası	82,996	3	27,665	0,219	0,883
Grup İçi	35761,220	283	126,365		
Toplam	35844,216	286			

Tablo 4.49’da Acil Sağlık Hizmetleri sağlık çalışanlarının çalıştığı kuruma göre Kabul ve Eylem Formu-2(KEF-2) değeri için anova testi uygulandı $p=0,883<0,05$ ve %95

güvenilirlikle çalıştığı kuruma göre Kabul ve Eylem Formu-2(KEF-2) değerinin farklılık göstermediği tespit edilmiş ve H₂₃ reddedilmiştir

Tablo 4.50 : Acil Sağlık Hizmetleri sağlık çalışanlarının çalışma yerlerine göre koronavirüs 19 fobisi (CP19-S) ölçeği değerleri.

	Hastaneler ve 112	Sayı	%	Ortalama	S. Sapma
Covid-19 Fobi Ölçeği	Hastane Personelleri	102	35,55	55,97	16,203
	112 Personelleri	185	64,45	58,46	17,538

Acil Sağlık Hizmetleri sağlık çalışanlarının Koronavirüs 19 Fobisi (Cp19-s) Ölçek düzeylerine verdikleri cevapların ortalamalarının çalışma yerlerine göre farklılıklarına ilişkin yapılan değerlendirme sonuçları tablo 4.50’de verilmiştir. Ölçek değeri hastane personellerinin 55,97, 112 personellerinin 58,46 ortalama değerinde olduğu belirlendi. Acil Sağlık Hizmetleri sağlık çalışanlarının çalışma yerlerine göre Koronavirüs 19 Fobisi (Cp19-s) Ölçek değeri dağılımlarının farklılık gösterdiği H₂₅ hipotezi ile ortaya konulmuş ve bu hipotezi t-test etmek amacıyla t-testi yapılmıştır.

Tablo 4.51 : Acil Sağlık Hizmetleri sağlık çalışanlarının çalışma yerlerine göre Koronavirüs 19 Fobisi (Cp19-s) Ölçek değerleri ile t-testi.

	t	df	P Değeri	Ortalama Farkı	S. Hata Farkı	Farkın %95 Güven Aralığı	
						Alt	Üst
Covid-19 Fobi Ölçeği	-1,184	285	0,237	-2,494	2,106	-6,640	1,651

Tablo 4.51’de çalışma yerleri değişkenine göre Cp19-s ölçek değeri için t-testi uygulandı. $p=0,237>0,05$ ve %95 güvenilirlikle Acil Sağlık Hizmetleri sağlık çalışanlarının çalışma yerlerine göre Koronavirüs 19 Fobisi (Cp19-s) Ölçek değeri dağılımlarının farklılık göstermediği tespit edilmiş ve H₂₅ hipotezi reddedilmiştir.

Tablo 4.52 : Acil Sağlık Hizmetleri sağlık çalışanlarının çalışma yerlerine göre Koronavirüs 19 Fobisi (Cp19-s) Ölçeği alt boyut değerleri.

Grup İstatistikleri					
	Hastaneler ve 112	Sayı	%	Ortalama	S. Sapma
Psikolojik Alt Boyut	Hastane Personelleri	102	35,55	19,48	6,210
	112 Personelleri	185	64,45	20,62	6,181
Somatik Alt Boyut	Hastane Personelleri	102	35,55	11,50	4,300
	112 Personelleri	185	64,45	11,80	4,899
Sosyal Alt Boyut	Hastane Personelleri	102	35,55	14,75	4,707
	112 Personelleri	185	64,45	15,86	5,070
Ekonomik Alt Boyut	Hastane Personelleri	102	35,55	10,25	3,457
	112 Personelleri	185	64,45	10,19	4,006

Acil Sağlık Hizmetleri sağlık çalışanlarının Koronavirüs 19 Fobisi (Cp19-s) Alt Boyut Ölçek düzeylerine verdikleri cevapların ortalamalarının çalışma yerlerine göre farklılıklarına ilişkin yapılan değerlendirme sonuçları Tablo 4.52’de verilmiştir.

Psikolojik Alt Boyut incelendiğinde; hastane personellerinin 19,48, 112 personellerinin 20,62 ortalama değerinde olduğu belirlendi.

Somatik Alt Boyut incelendiğinde; hastane personellerinin 11,50, 112 personellerinin 11,80 ortalama değerinde olduğu belirlendi.

Sosyal Alt Boyut incelendiğinde; hastane personellerinin 14,75, 112 personellerinin 15,86 ortalama değerinde olduğu belirlendi.

Ekonomik Alt Boyut incelendiğinde hastane personellerinin 10,25, 112 personellerinin 10,19 ortalama değerinde olduğu belirlendi.

Acil Sağlık Hizmetleri sağlık çalışanlarının çalışma yerlerine göre Koronavirüs 19 Fobisi (Cp19-s) Ölçeği Alt Boyut değer düzeylerine verdikleri cevapların ortalamaları arasında farklılık gösterdiği H_{26} , H_{27} , H_{28} , H_{29} hipotezleri ile ortaya konulmuş ve bu hipotezleri test etmek amacıyla t-testi yapılmıştır.

Tablo 4.53 : Acil Sağlık Hizmetleri sağlık çalışanlarının çalışma yerlerine göre Koronavirüs 19 Fobisi (Cp19-s) Ölçeği alt boyut değerleri ile t-testi.

Ortalamaların Eşitliği İçin T-Testi							
	t	df	P Değeri	Ortalama Farkı	S. Hata Farkı	Farkın %95 Güven Aralığı	
						Alt	Üst
Psikolojik Alt Boyut	-1,488	285	0,138	-1,136	0,764	-2,639	0,367
Somatik Alt Boyut	-0,518	285	0,605	-0,300	0,579	-1,440	0,840
Sosyal Alt Boyut	-1,827	285	0,069	-1,114	0,610	-2,315	0,086
Ekonomik Alt Boyut	0,119	285	0,906	0,056	0,471	-0,871	0,983

Tablo 4.53'te çalışma yerlerine göre Koronavirüs 19 Fobisi (Cp19-s) Ölçek değeri alt boyutları için t-testi uygulandı.

Acil Sağlık Hizmetleri sağlık çalışanlarının çalışma yerlerine göre değerlendirildiğinde; $p=0,138>0,05$ ve %95 güvenirlilikle Psikolojik Alt Boyut ölçeğinde farklılık göstermediği tespit edilmiş ve H_{26} hipotezi reddedilmiştir.

Acil Sağlık Hizmetleri sağlık çalışanlarının çalışma yerlerine göre değerlendirildiğinde; $p=0,605>0,05$ ve %95 güvenirlilikle Somatik Alt Boyut ölçeğinde farklılık göstermediği tespit edilmiş ve H_{27} hipotezi reddedilmiştir.

Acil Sağlık Hizmetleri sağlık çalışanlarının çalışma yerlerine göre değerlendirildiğinde; $p=0,69>0,05$ ve %95 güvenirlilikle Sosyal Alt Boyut ölçeğinde farklılık göstermediği tespit edilmiş ve H_{28} hipotezi reddedilmiştir.

Acil Sağlık Hizmetleri sağlık çalışanlarının çalışma yerlerine göre değerlendirildiğinde; $p=0,906>0,05$ ve %95 güvenirlilikle Ekonomik Alt Boyut ölçeğinde farklılık göstermediği tespit edilmiş ve H_{29} hipotezi reddedilmiştir.

Tablo 4.54 : Acil Sağlık Hizmetleri sağlık çalışanlarının çalışma yerlerine göre YAB-7 ölçek değerleri.

	Hastaneler ve 112	Sayı	%	Ortalama	S. Sapma
YAB-7	Hastane Personelleri	102	35,55	8,54	5,149
	112 Personelleri	185	64,45	8,91	5,504

Acil Sağlık Hizmetleri sağlık çalışanlarının Yaygın Anksiyete Bozukluğu Testi-7(YAB-7) Ölçek düzeylerine verdikleri cevapların ortalamalarının çalışma yerlerine göre farklılıklarına ilişkin yapılan değerlendirme sonuçları Tablo 4.54'te verilmiştir. Ölçek değerleri hastane personellerinin 8,54, 112 personellerinin 8,91 ortalama değerinde olduğu belirlendi.

Acil Sağlık Hizmetleri sağlık çalışanlarının çalışma yerlerine göre Yaygın Anksiyete Bozukluğu Testi-7 (YAB-7) ölçek değeri dağılımlarının farklılık gösterdiği H_{30} hipotezi ile ortaya konulmuş ve bu hipotezi test etmek amacıyla t-testi yapılmıştır.

Tablo 4.55 : Acil Sağlık Hizmetleri sağlık çalışanlarının çalışma yerlerine YAB-7 ölçek değerleri ile t-testi.

	t	df	P Değeri	Ortalama Farkı	S. Hata Farkı	Farkın %95 Güven Aralığı	
						Alt	Üst
YAB-7	-0,556	285	0,579	-0,369	0,664	-1,675	0,937

Tablo 4.55'te Acil Sağlık Hizmetleri sağlık çalışanlarının çalışma yerleri değişkenine göre Yaygın Anksiyete Bozukluğu Testi-7 (YAB-7) ölçek değeri için t-testi uygulandı. $p=0,579>0,05$ ve %95 güvenilirlikle Acil Sağlık Hizmetleri sağlık çalışanlarının çalışma yerlerine göre Yaygın Anksiyete Bozukluğu Testi-7(YAB-7) değeri dağılımlarının farklılık göstermediği tespit edilmiş ve H_{30} hipotezi reddedilmiştir.

Tablo 4.56 : Acil Sağlık Hizmetleri sağlık çalışanlarının çalışma yerlerine göre PUKİ ölçek değerleri.

	Hastaneler ve 112	Sayı	%	Ortalama	S. Sapma
PUKİ	Hastane Personelleri	102	35,55	9,40	3,507
	112 Personelleri	185	64,45	8,79	4,176

Acil Sağlık Hizmetleri sağlık çalışanlarının Pittsburg Uyku Kalitesi İndeksi (PUKİ) Ölçek düzeylerine verdikleri cevapların ortalamalarının çalışma yerlerine göre farklılıklarına ilişkin yapılan değerlendirme sonuçları tablo 4.56'da verilmiştir. Ölçek değerleri hastane personellerinin 9,40, 112 personellerinin 8,79 ortalama değerinde olduğu belirlendi.

Acil Sağlık Hizmetleri sağlık çalışanlarının çalışma yerlerine göre Pittsburgh Uyku Kalitesi İndeksi (PUKİ) Ölçek değeri dağılımlarının farklılık gösterdiği H₃₁ hipotezi ile ortaya konulmuş ve bu hipotezi test etmek amacıyla t-testi yapılmıştır.

Tablo 4.57 : Acil Sağlık Hizmetleri sağlık çalışanlarının çalışma yerlerine PUKİ ölçek değerleri ile t-testi.

	t	df	p Değeri (2)	Ortala-ma Farkı	S. Hata Farkı	Farkın %95 Güven Aralığı	
						Alt	Üst
PUKİ	1,257	285	0,210	0,613	0,487	-0,347	1,572

Tablo 4.57’de Acil Sağlık Hizmetleri sağlık çalışanlarının çalışma yerleri değişkenine göre Pittsburgh Uyku Kalitesi İndeksi (PUKİ) ölçek değeri için t-testi uygulandı. $p=0,210>0,05$ ve %95 güvenlilikle Acil Sağlık Hizmetleri sağlık çalışanlarının çalışma yerlerine göre Pittsburgh Uyku Kalitesi İndeksi(PUKİ) değeri dağılımlarının farklılık göstermediği tespit edilmiş ve H₃₁ hipotezi reddedilmiştir.

Tablo 4.58 : Acil Sağlık Hizmetleri sağlık çalışanlarının çalışma yerlerine göre KEF-2 ölçek değerleri.

	Hastaneler ve 112	Sayı	%	Ortalama	S. Sapma
KEF-2	Hastane Personelleri	102	35,55	23,17	10,170
	112 Personelleri	185	64,45	22,83	11,747

Acil Sağlık Hizmetleri sağlık çalışanlarının Kabul ve Eylem Formu-2 (KEF-2) ölçek düzeylerine verdikleri cevapların ortalamalarının çalışma yerlerine göre farklılıklarına ilişkin yapılan değerlendirme sonuçları tablo 4.58’de verilmiştir. Ölçek değerleri hastane personellerinin 23,17, 112 personellerinin 22,83 ortalama değerinde olduğu belirlendi.

Acil Sağlık Hizmetleri sağlık çalışanlarının çalışma yerlerine göre Kabul ve Eylem Formu-2 (KEF-2) ölçek değeri dağılımlarının farklılık gösterdiği H₃₂ hipotezi ile ortaya konulmuş ve bu hipotezi test etmek amacıyla t-testi yapılmıştır

Tablo 4.59 : Acil Sağlık Hizmetleri sağlık çalışanlarının çalışma yerlerine KEF-2 ölçek değerleri ile t-testi.

	t	df	P Değeri	Ortalama Farkı	S. Hata Farkı	Farkın %95 Güven Aralığı	
						Alt	Üst
KEF-2	0,246	285	0,806	0,340	1,383	-2,382	3,062

Tablo 4.59’da Acil Sağlık Hizmetleri sağlık çalışanlarının çalışma yerleri değişkenine göre Kabul ve Eylem Formu-2 (KEF-2) ölçek değeri için t-testi uygulandı ve $p=0,806>0,05$ ve %95 güvenirlilikle Acil Sağlık Hizmetleri sağlık çalışanlarının çalışma yerlerine göre Kabul ve Eylem Formu-2 (KEF-2) değeri dağılımlarının farklılık göstermediği tespit edilmiş ve H_{32} hipotezi reddedilmiştir.

Tablo 4.60 : Korelasyon analizi.

		Cp19-S	YAB-7	KEF-2	PUKİ
Cp19-S	Pearson Korelasyon Değeri	1	0,51**	0,39**	0,25**
	P Değeri		0,00	0,00	0,00
	Gözlem Sayısı	287	287	287	287
YAB-7	Pearson Korelasyon Değeri	0,51**	1	0,51**	0,43**
	P Değeri	0,00		0,00	0,00
	Gözlem Sayısı	287	287	287	287
KEF-2	Pearson Korelasyon Değeri	0,39**	0,51**	1	0,37**
	P Değeri	0,00	0,00		0,00
	Gözlem Sayısı	287	287	287	287
PUKİ	Pearson Korelasyon Değeri	0,25**	0,43**	0,37**	1
	P Değeri	0,00	0,00	0,00	
	Gözlem Sayısı	287	287	287	287

**** Korelasyon 0.01 seviyesinde (2 kuyruklu) anlamlıdır.**

Tablo 4.60’da Acil Sağlık Hizmetleri sağlık çalışanlarının cevaplamış olduğu Koronavirüs 19 Fobisi (Cp19-s) Ölçeği, Yaygın Anksiyete Bozukluğu Testi-7 (YAB-7), Pittsburg Uyku Kalitesi İndeksi (PUKİ) ve Kabul ve Eylem Formu-2 (KEF-2) bağımsız değişkenlerinin arasındaki ilişkinin yönü ve büyüklüğünü hesaplayabilmek için korelasyon analizi kullanıldı. Yapılan literatür taramasında psikoloji alanında değişkenler arasındaki doğrusal bağlantının korelasyon katsayısı olarak

değerlendirmesi 0,10-0,29 düşük, 0,30-0,49 orta, 0,50-1,00 yüksek olarak sınıflandırılmıştır. Değer 1,00'e yaklaştıkça değişkenler arasındaki doğrusal bağlantı ilişkisi artar [77]. Bu değerler göz önüne alındığında;

Koronavirüs 19 Fobisi (Cp19-s) Ölçeği ve Yaygın Anksiyete Bozukluğu Testi-7 (YAB-7) arasında ki Pearson korelasyon değeri 0,51'dir ve değişkenler arasında yüksek derece doğrusal bağlantı tespit edilmiştir. Koronavirüs 19 Fobisi (Cp19-s) Ölçeği ve Kabul ve Eylem Formu-2(KEF-2) arasındaki Pearson korelasyon değeri 0,39'dur ve değişkenler arasında orta derece doğrusal bağlantı tespit edilmiştir. Koronavirüs 19 Fobisi (Cp19-s) Ölçeği ve Pittsburg Uyku Kalitesi İndeksi (PUKİ) arasındaki Pearson korelasyon değeri 0,25'tir ve değişkenler arasında düşük derece doğrusal bağlantı tespit edilmiştir.

Yaygın Anksiyete Bozukluğu Testi-7(YAB-7) ve Kabul ve Eylem Formu-2(KEF-2) arasındaki Pearson korelasyon değeri 0,51'dir ve değişkenler arasında yüksek derece doğrusal bağlantı tespit edilmiştir. Yaygın Anksiyete Bozukluğu Testi-7(YAB-7) ve Pittsburg Uyku Kalitesi İndeksi (PUKİ) arasındaki Pearson korelasyon değeri 0,43'tür ve değişkenler arasında orta derece doğrusal bağlantı tespit edilmiştir.

Kabul ve Eylem Formu-2(KEF-2) ve Pittsburg Uyku Kalitesi İndeksi (PUKİ) arasındaki Pearson korelasyon değeri 0,37'dir ve değişkenler arasında orta derece doğrusal bağlantı tespit edilmiştir.

5. TARTIŞMA

Bu araştırma Acil Sağlık Hizmetleri'nde çalışmakta olan sağlık çalışanlarının anksiyete, koronavirüs fobisi, uyku kalitesi ve psikolojik esneklik durumlarının değerlendirilmesi amacıyla gönüllü olarak katılım sağlayan 287 sağlık çalışanı ile yapılmıştır. Elde edilen bulgular literatür ışığında tartışılmıştır.

Çalışmamıza katılan Acil Sağlık Hizmetleri sağlık çalışanlarının demografik özellikleri incelendiğinde; katılımcıların %43,2'sini kadınların %56,8'ini ise erkeklerin oluşturduğu görülmektedir. Okutan'ın sağlık çalışanları üzerinde yapmış olduğu benzer çalışmaya katılanların cinsiyet oranlarına bakıldığında ise; kadınlar %64,7 oranında iken, erkeklerin %35,3 oranında olduğu görülmektedir [78]. Çalışmaların tarihi göz önüne alındığında, sağlık çalışanları içinde erkeklerin oranının gitgide yükseldiği gözlemlenmektedir. Güneşer ve ark. tarafından ambulans servisi çalışanlarının uyku kalitesi, iş stresi ve beslenme davranışlarının değerlendirilmesi amacıyla yapılmış çalışmada, katılımcıların %44,5'inin kadın, %54,5'inin erkek olduğu tespit edilmiştir. Çalışma yapılan merkezlerin benzerliği ve yapılma tarihlerinin yakınlığı nedeniyle, bu çalışmadaki oranlarla benzerlik göstermekte ve literatür olarak desteklemektedir [79].

Çalışmamıza katılan Acil Sağlık Hizmetleri sağlık çalışanlarının yaş grupları incelendiğinde %78'i 20-34 yaş aralığında olanlardan oluşurken, %22'sinin 35-55 yaş aralığında olanlardan oluştuğu görülmektedir. Güneşer ve ark.'a ait çalışmaya katılanların ise; %73,2'si 20-34 yaş aralığında iken, %26,8'i 35 yaş üstü olarak tespit edilmiştir [79]. Her iki çalışmanın da tarihlerinin yakın olduğu göz önüne alındığında, yaş ortalamalarının benzerlik gösterdiği literatürle desteklenmiştir. Farklı tarihlere bakılacak olursa, Akpınar ve Taş'ın acil servis çalışanlarının tükenmişlikle iş doyumu düzeyleri arasındaki ilişkiyi belirlemeye yönelik çalışmasında, 2011 tarihinde,

Çalışanların %73,3'ü 25-35 yaşı aralığında iken %26,7'si 35 yaşı üstü olarak tespit edilmiştir [80]. Yapılan alışmalar göz önüne alındığında çalışanların yaşı ortalamalarının benzerlik gösterdiği literatürle desteklenmiştir. Sağlık personelinin genellikle genç çalışanlardan oluşmasının, sağlık alanındaki mesleklerin rağbet görmesinden ve iş koşullarının genç yaştakiler için daha cazip olmasından kaynaklı olabileceği düşünülmektedir.

Çalışmamıza katılan Acil Sağlık Hizmetleri sağlık çalışanlarının medeni durumları incelendiğinde; %46,3'ünün evli, %53,7'sinin bekar olduğu tespit edilmiştir. Hoşgör ve ark. tarafından, sağlık alışanlarında tükenmişlik üzerine, Covid-19 pandemisi döneminde yapılmış olan çalışma incelendiğinde, katılımcıların %49,2'nin evli, %50,8'inin bekar olduğu görülmektedir [81]. Akalın ve Modanlıoğlu tarafından Covid-19 pandemisi döneminde yoğun bakımda çalışan sağlık profesyonellerinin duygu-durum ve tükenmişlik düzeylerinin incelendiği çalışmada ise, katılımcıların %51,6'sının evli, %48,3'ünün bekar olduğu tespit edilmiştir [82]. Oranların ve çalışma tarihlerinin birbirlerine yakınlığı göz önüne alındığında, sağlık çalışanlarının medeni durumlarının diğer araştırmalarla benzerlik gösterdiği literatürle desteklenmiştir. Çalışanlarda evli olanların oranlarının yüksek olmasının, genç yaşı mesleğe başlamaları ve buna bağılı olarak ekonomik özgürlüklerini elde etmelerinden kaynaklı olabileceği düşünülmektedir.

Çalışmamıza katılan Acil Sağlık Hizmetleri sağlık çalışanlarının çocuk sayıları incelendiğinde %63,1'lik kısmın çocuk sahibi olmadığı, %19,5'inin tek çocuğunun olduğu, %16,0'ının 2-3 çocuğunun olduğu, %1,4'ünün 3'ten fazla çocuğunun olduğu tespit edilmiştir. Hoşgör ve ark. tarafından yapılan çalışmada, katılımcıların %60,8'inin çocuğı yokken, %39,2'si çocuk sahibidir [81]. Araştırmaya katılanların çocuk sahibi olma durumları incelendiğinde her iki araştırmada da çocuk sahibi olma oranının medeni duruma paralel olarak azaldığı gözlemlenmiş olup, literatürle desteklenmiştir. Çalışanlarda genç nüfusun çoğunlukta olmasının, ilgili yaşı grubunun çocuk sahibi olmak için yaşlarının erken olduğunu düşünmesinden, aynı zamanda çalışma saatlerinin vardiyalı olmasından dolayı çocuk bakımını ve sorumluluğunu üstlenmekten çekinmelerinden kaynaklı olabileceği düşünülmektedir.

Çalışmamıza katılan Acil Sağlık Hizmetleri sağlık çalışanlarının haftalık çalışma saatleri incelendiğinde; %36,9'unun 0-48 saat aralığında, %38,7'sinin 49-64 saat

aralığında, %24,4'ünün 65 saat üzerinde çalıştığı tespit edilmiştir. Hassoy ve Özvurmaz (2019) tarafından sağlık çalışanlarının iş doyumu ve etkileyen faktörleri üzerine yapılan çalışmada; katılımcıların %31,1'inin 0-40 saat arası, %68,9'unun 40 saat üzerinde çalıştığı görülmektedir [83]. Geniş ve ark. tarafından ruhsal durumu etkileyen faktörleri ve vardiyalı çalışma sisteminin etkileri incelemek üzere sağlık çalışanları ile yapılan çalışmada ise katılımcıların %74,9'unun 0-48 saat , %25,1'inin 49 saatin üzerinde çalıştığı tespit edilmiştir [84]. Çalışmalar değerlendirildiğinde sağlık çalışanlarının haftalık çalışma saatleri arasında oluşan farklılık, çalışılan birim yoğunluğuna ve personel yeterliliğine göre değişiklik gösterebilir. Fazla çalışma saatlerinin, çalışılan birimlerdeki personel eksikliğinden kaynaklı olabileceği gibi çalışanların maddi olarak gelir ihtiyaçlarının bulunması ve fazla mesai gözetmek durumunda kalmalarından kaynaklı olabileceği düşünülmektedir.

Çalışmamıza katılan Acil Sağlık Hizmetleri sağlık çalışanlarının meslekte çalışma süreleri incelendiğinde %35,2'sinin 0-5 yıl arası, %41,1'i 6-10 yıl, %23,7'si 11 yıl ve üstü olarak tespit edilmiştir. Güneşer ve ark. ambulans servisi çalışanlarının uyku kalitesi, iş stresi ve beslenme davranışlarının değerlendirilmesi konusunda yapmış olduğu yakın tarihli benzer çalışmada; bu oranların katılımcıların %31,1'inde 0-5 yıl arası, %68,9'unda 6 yıl ve üstü olduğu tespit edilmiştir [79]. Yapılan çalışmalar incelendiğinde, yaş oranı ile meslekte geçirilen yıl oranının birbirine paralel olduğu söylenebilir. Çalışanların çoğunun yaş ortalamasının düşük olması, meslekte geçirilen yıl ortalamalarının düşük olmasına bağlıdır.

Çalışmamıza katılan Acil Sağlık Hizmetleri sağlık çalışanlarının meslekleri incelendiğinde %32,1'inin ATT, %28,2'sinin AABT, %20,9'unun hemşire, %11,5'inin doktor, %7,3'ünün sağlık memuru olduğu tespit edilmiştir. Hassoy ve Özvurmaz tarafından yapılan bir çalışmada %42,5 hemşire, %21,1 doktor, %14,6 ebe, %13,6 sağlık teknisyeni, %8,2'si ise diğer sağlık personeli olarak tespit edilmiştir. Kılınç ve Yüceler'in sağlık çalışanlarında örgütsel adalet algısının duygusal emek üzerine etkisini incelediği araştırma ise %59'u hemşire, sağlık memuru ve ebe, %11'anestezi teknisyeni/teknikeri ve acil tıp teknisyeni/teknikeri, %11'i doktor, %19'u diğer sağlık personeli olarak tespit edilmiştir [85]. Çalışmaların birbirini desteklememesi anket yapılan birim değişkenliğine ve birden fazla anket merkezinin olması durumuna göre değişiklik göstermiş olabilir [83].

Çalışmamıza katılan Acil Sağlık Hizmetleri sağlık çalışanlarının pandemi sürecinde ikamet durumları incelendiğinde %40,8'i ailesi ile kalırken, %30,3'ü sağlıklı erişkinler (eş ya da arkadaş) ile %28,9'u tek başına kalmaktadır. Öztürk ve ark. Covid-19 pandemisinde görev alan sağlık çalışanlarının algıladıkları sosyal desteğin depresyon, anksiyete ve stres düzeylerine etkisini incelendiği araştırmada %69'u çekirdek ailesi ile, %2'si geniş ailesiyle, %29'u yalnız kalmakta olduğu tespit edilmiştir [86]. Yılmaz Karaman ve Yatsıbaş'ın Covid-19 pandemisinde görev yapan sağlık çalışanlarında depresyon, anksiyete ve travma sonrası stres belirtilerini incelediği araştırmasında ise %72,5'inin birlikte yaşadığı kişi ya da kişilerin olduğu, %27,5'inin yalnız yaşadığı tespit edilmiştir [87]. Araştırmalarda pandemi sürecinde ikamet durumlarına bakıldığında yalnız kalanların oranı her 3 çalışmada da benzerlik gösteriyor. Aile, çekirdek aile, eş ya da arkadaş ile kalanları tek grupta birleştirerek pandemi döneminde yalnız kalmayanlar olarak her çalışmada gruplandırırsak bu oranlarında birbirlerine yakınlık var diyebiliriz böylelikle çalışmamız literatür ile desteklenmiş olur.

Çalışmamıza katılan Acil Sağlık Hizmetleri sağlık çalışanlarının pandemi döneminde 1.veya 2. derece akrabalarında korona testi pozitif olma durumu incelendiğinde %40,8 kişinin olmadığı, %59,2 kişinin olduğu tespit edilmiştir. Öztürk ve ark. Covid-19 pandemisinde görev alan sağlık çalışanlarının algıladıkları sosyal desteğin depresyon, anksiyete ve stres düzeylerine etkisini incelendiği araştırmada araştırmaya katılan kişilerin ailesinde covid tanısı var mı sorusuna %97'si hayır derken %3'ü evet demiştir [86]. Yılmaz Karaman ve Yatsıbaş'ın Covid-19 pandemisinde görev yapan sağlık çalışanlarında depresyon, anksiyete ve travma sonrası stres belirtilerini incelediği araştırmasında ailede ya da meslektaşlarında Covid-19 tanısı olan kişiler %41,2 iken tanısı olmayan kişiler %58,8 olarak tespit edilmiştir [87]. Hoşgör ve ark. Covid-19 pandemisi döneminde yapmış olduğu sağlık çalışanlarında tükenmişlik çalışması incelendiğinde ailede pozitif olan kişiler %24,2 iken olmayanlar %75,8 olarak tespit edilmiştir [81]. Dört çalışmada kendi aralarında değerlendirildiğinde literatür taraması yapılan üç çalışmanın ortak özelliği ailelerinde korona testi pozitif olmayanların oran olarak diğerlerine göre fazla olmasıdır. Bizim çalışmamız ise diğer üç çalışmaya göre farklılık göstermektedir; bu duruma anketin yapıldığı zamanın covid-19 vakalarının daha fazla gözlemlendiği tarihe denk gelmesi, çalışma yapılan birimlerde covid temas sıklığının-yoğunluğunun değişmesi gösterebilir.

Çalışmamıza katılan Acil Sağlık Hizmetleri sağlık çalışanlarının koronavirüsün kendilerine bulaştığını düşünenler %85,7, düşünmeyenler ise %14,3'tür. Çalışmayı destekleyen literatür bulgusu gözlemlenmedi. Koronavirüs testi yaptırmayanlar ise %15,7 iken koronavirüs testi yaptırıp negatif sonuç alanlar %73,2, pozitif sonuç alanlar %11,1'dir. Bu sonuç çalışanların büyük çoğunluğunun koronavirüsün kendisine bulaştığı endişesi duyduğu halde testinin sonucu negatif olanlar da yine aynı doğrultuda fazladır. Sağlık çalışanlarındaki "koronavirüs bulaşmış olma düşüncesi" oluşabilecek kaygı ve travma sonrası stres bozukluğunun habercisi olabilir. Koronavirüs testi yaptıranların sonucunu literatür ile desteklersek; Polat ve ark. Covid-19'a maruz kalan sağlık çalışanlarında hidroksiklorokin kullanımını araştırdığı çalışmaya göre koronavirüs testi negatif olanlar %87,5, pozitif olanlar %12,5 olduğu tespit edilmiştir [88]. Öztürk ve ark. Covid-19 pandemisinde görev alan sağlık çalışanlarının aldıkları sosyal desteğin depresyon, anksiyete ve stres düzeylerine etkisini incelediği araştırmada koronavirüs testi negatif olanlar %92,7, pozitif olanlar %7,3 olarak tespit edilmiştir [86]. Ataç ve ark. Covid-19 pandemisinde görev yapan sağlık çalışanlarında anksiyete ve uykusuzluk düzeylerinin incelendiği çalışmaya göre koronavirüs testi negatif olanlar %80,8, pozitif olanlar ise %19,2 olarak tespit edilmiştir [89]. Hoşgör ve ark. Covid-19 pandemisi döneminde yapmış olduğu sağlık çalışanlarında tükenmişlik çalışması incelendiğinde koronavirüs testi negatif olanlar %85,8, pozitif olanlar %14,2 olarak tespit edilmiştir [81]. Araştırmamız ve diğer 4 araştırmaya bakılacak olursa çalışmaya katılan sağlık çalışanlarının büyük oranda koronavirüs testinin negatif olduğu tespit edilmiştir.

Çalışmamıza katılan Acil Sağlık Hizmetleri sağlık çalışanlarının covid-19 pozitif tanıli hastalarla temas sıklığı incelendiğinde %6,6'sının temas etmediği, %3,5'inin ayda bir kez, %5,6'sının ayda birden fazla, %5,6'sının haftada bir, %17,4 haftada birden fazla, %10,8 her gün, %50,5 iki günde bir temas ettiği tespit edildi. Temas edenler ve etmeyenler olarak ayırdığımızda %6,6'sının temas etmediği, %93,4'ünün temas ettiğini söyleyebiliriz. Öztürk ve ark. Covid-19 pandemisinde görev alan sağlık çalışanlarının algıladıkları sosyal desteğin depresyon, anksiyete ve stres düzeylerine etkisini incelediği çalışmada %17,8'inin temas etmediği, %56,9'unun temas ettiği ve %25,4'ünün temas konusunda kararsız kaldığı tespit edildi [86]. Yılmaz Karaman ve Yatsıbaş'ın Covid-19 pandemisinde görev yapan sağlık çalışanlarında depresyon,

anksiyete ve travma sonrası stres belirtilerini incelediği araştırmasında ise %37,4'ünün temas etmediği, %62,6'sının temas ettiği tespit edildi [87]. Araştırmaların ortak noktası olarak sağlık çalışanlarının büyük oranda covid-19 tanılı hastalarla temasının olduğunu bunun çalışma birimi ve tarihi gibi etkenlerden etkilenmediği literatür taraması ile desteklendi.

Acil Sağlık Hizmetleri sağlık çalışanlarının meslek gruplarına göre cinsiyet dağılımları incelenmiştir. Bu veriler incelendiğinde; ATT'lerin %71,7'sinin kadın, %28,3'ünün erkek olduğu, AABT'lerin %60,5'inin kadın, %39,5'inin erkek olduğu, sağlık memurlarının %4,8'inin kadın, %95,2'sinin erkek olduğu, hemşirelerin %63,3'ünün kadın, %36,7'sinin erkek olduğu, doktorların %27,3'ünün kadın, %72,7'sinin erkek olduğu belirlendi. ATT'lerin, AABT'lerin, hemşirelerin büyük çoğunluğunun kadınlardan oluştuğu diğer yandan doktor ve sağlık memurlarının erkek yoğunlukta olduğu tespit edilmiştir.

Acil Sağlık Hizmetleri sağlık çalışanlarının cinsiyetlerine göre yaş grup dağılımları incelenmiştir. Bu veriler incelendiğinde; 124 erkek çalışanın %70,2'sinin 20-34 yaş aralığında olduğu, %29,8'inin 35 yaş üstü olduğu belirlendi. 163 kadın çalışanın ise %84,0'ının 20-34 yaş aralığında olduğu, %22,0'ının 35 yaş üstü olduğu belirlendi. Acil Sağlık Hizmetleri sağlık çalışanlarının cinsiyet fark etmeksizin yaş ortalamalarının düşük olduğu tespit edildi.

Acil Sağlık Hizmetleri sağlık çalışanlarının haftalık çalışma saatleri cinsiyete göre incelendiğinde erkek sağlık çalışanlarının %29'unun 48 saat altı çalışma süresi olduğuna, kadın sağlık çalışanlarının %42,9'unun 48 saat altı çalışma süresi olduğu ve diğer çalışma saatleri olan 48-64 saat ve 65 saat üstüne bakıldığında yüzdelik oranlarının erkek sağlık çalışanlarında daha fazla olduğu çalışma saatlerinde ki oransal değişikliklerin cinsiyete göre istatistiksel olarak anlamlı bir fark gösterdiği söylenebilir. Genel bir ifade ile erkek sağlık çalışanlarının kadın sağlık çalışanlarına göre saat olarak daha fazla çalıştığı tespit edilmiştir.

Acil Sağlık Hizmetleri sağlık çalışanlarının çalışma yerlerine göre cinsiyet dağılımları incelendiğinde; hastanelerde çalışan personellerin %52,0'ının erkek sağlık çalışanı, %48,0'ının kadın sağlık çalışanı olduğu belirlendi. 112'de çalışan personellerin %38,4'ünün erkek sağlık çalışanı, %61,6'sının kadın sağlık çalışanı olduğu belirlendi. Çalışma yerlerindeki oransal değişikliklerin cinsiyete göre istatistiksel olarak anlamlı

bir fark gösterdiği söylenebilir. Genel bir ifade ile 112'de çalışanların daha çok oranla kadınlardan oluştuğu erkeklerin ise hastanelerde daha aktif çalıştığı tespit edilmiştir. Literatürdeki diğer çalışmalar incelendiğinde cinsiyet ve çalışma yerlerinin tek tek ele alındığı fakat hastanelerde ve 112 acil sağlık hizmetlerinde cinsiyet dağılımına yönelik çalışma yapılmadığı gözlemlenmiştir.

Acil Sağlık Hizmetleri sağlık çalışanlarının koronavirüs enfeksiyonunun bulaşma düşüncesi ile meslek gruplarının dağılımları incelenmiştir. Bu veriler incelendiğinde; ATT'lerin %77,2'sinin koronavirüs enfeksiyonunun kendisine bulaştığını düşündüğü, AABT'lerin %82,7'si koronavirüs enfeksiyonunun kendisine bulaştığını düşündüğü, sağlık memurlarının %95,2'si koronavirüs enfeksiyonunun kendisine bulaştığını düşündüğü, hemşirelerin %93,3'ü koronavirüs enfeksiyonunun kendisine bulaştığını düşündüğü, doktorların da %97,0'ı koronavirüs enfeksiyonunun kendisine bulaştığını düşündüğü tespit edilmiştir. Toplam 287 sağlık çalışanının %85,7'si koronavirüs enfeksiyonunun kendisine bulaştığını düşünürken, %14,3'ü koronavirüs enfeksiyonunun kendisine bulaştığını düşünmediğinin yanıtını verdi. Koronavirüs enfeksiyonunun kendilerine bulaştığını düşünenlerin oranı meslek gruplarına göre anlamlı bir değişiklik göstermektedir. Kendisine koronavirüs enfeksiyonunun bulaştığıyla ilgili en fazla kaygı duyan meslek grubunun % 97 ile doktorlar olduğu görülürken ATT'lerin ise % 77,2 ile diğer meslek gruplarına nazaran daha az bu düşüncede olduğu gözlemlenmiştir. Literatür taraması yapıldığında yaşanılmış olan salgın hastalıklar dahil olmak üzere sağlık çalışanlarına salgının kendilerine bulaştığını düşünerek şüphelerini dile getirdikleri bir çalışma yapıldığı gözlemlenmedi. Meslekler arası anlamlı farklılığı bulunan koronavirüsün bulaşma düşüncesinin nedeni hastane çalışanları ve 112 çalışanları olarak ayrıldığında 112 çalışanlarının bu düşünceye daha az sahip olduğu, hastane çalışanlarının ise daha fazla sahip olduğu gözlemlenmektedir. Bunun sebebi çalışanların bulunduğu ortamın havalandırma sistemleri, dekontaminasyon sıklığı ve bakılan hasta sayısı ile orantılı olarak değişmiş olabilir. Tüm birimler bu süreçte kapasitesinden fazla çalışmış olmakla beraber hastane acil servislerine başvuran hasta sayısı daha fazladır.

Acil Sağlık Hizmetleri sağlık çalışanlarının pandemi döneminde ikamet edilen yerlere göre koronavirüs enfeksiyonunun bulaşma düşüncesi dağılımları incelenmiştir. Bu veriler incelendiğinde; Ailesi ile kalan kişilerin %86,3'ünün koronavirüs enfeksiyonunun kendisine bulaştığını düşündüğü, sağlıklı erişkin(ler)le (eş ya da

arkadaş) kalan kişilerin %82,8'i koronavirüs enfeksiyonunun kendisine bulaştığını düşündüğü, tek başına kalan kişilerin %88,0'ı koronavirüs enfeksiyonunun kendisine bulaştığını düşündüğü tespit edilmiştir. Literatür taraması yapıldığında koronavirüsün bulaşma düşüncesi adı altında bir araştırma yapılmadığı gözlemlenmiştir.

Çalışmamızda koronavirüsün kendisine bulaştığını düşünmesine rağmen ailesi ve sağlıklı erişkinlerle kalanların yüzdelik oranı fazladır. Bulaş olduğu düşüncesine rağmen sağlık çalışanları anket yapılan süreçte kendilerini izole etmedikleri gözlemlenmektedir. Gözlemlenen durum tasdik edilmemekle beraber sağlık personellerinin yoğun çalışma temposu ve Covid-19 ile mücadele esnasında mental olarak rahatlamak ve kendini iyi hissetmek için sevdiklerinin yanında kalmak istediklerini söyleyebiliriz.

Acil Sağlık Hizmetleri sağlık çalışanlarının Koronavirüs 19 Fobisi (Cp19-s) Ölçek düzeylerine verdikleri cevapların ortalamalarının mesleklere göre farklılıkları incelendiğinde ölçek değeri ATT'lerin 62,11, AABT'lerin 57,17, sağlık memurlarının 58,71, hemşirelerin 54,07, Doktorların 51,61 ortalamalarına sahip olduğu belirlendi. ATT'lerin hemşirelere göre 8,042 ve doktorlara göre 10,503 daha fazla değere sahip olduğu için Koronavirüs 19 Fobisi (Cp19-S) Ölçeği'nin daha yüksek olduğu tespit edildi. Koronavirüs 19 Fobisi (Cp19-s) Ölçek uygulamasının literatür taraması yapıldığında sağlık çalışanları üzerinde yapılmadığı gözlemlendi. Arpacı ve ark. tarafından 2143 kişinin katılımı ile Covid-19 salgınının Türkiye nüfusu üzerindeki psikolojik ve sosyo-ekonomik etkileri üzerine yapılan çalışmada ise kadınların Koronavirüs 19 Fobisi (Cp19-s) Ölçek değeri erkeklerden daha fazla olduğu tespit edildi [90]. Moghanibashi ve Monsourieh'in 10754 kişinin katılımı ile yaptığı Covid-19 salgını sırasında İran genel nüfusunun kaygı düzeyini araştırdığı çalışması bu düşüncüyü destekler niteliktedir [91]. Çalışmamıza bakılacak olursa kadın yoğunluğunun %71,7'lik oranla en fazla olduğu meslek grubu olan ATT'lerin Koronavirüs 19 Fobisi (Cp19-s) Ölçek değeri en yüksek olan meslek grubudur. Bu düşünce literatür ile desteklendi. Meslekler arası ölçek değerlerinin karşılaştırması sonucu anlamlı bir fark tespit edildi. Bunun sonucunda Çoklu Karşılaştırma Testi ile ATT'lerin ölçek ortalamalarının doktor ve hemşirelere göre daha fazla olduğu tespit edilmiştir. Bu sonuca göre kadın yoğunluğu 63,3'lük oranla ikinci sırada olan hemşirelerin ölçek değerinin düşük çıkması koronavirüs fobisinin mesleklere göre

değişim gösterdiği fakat cinsiyetlere göre göstermediğini ortaya koymuştur. Koronavirüs fobisinin cinsiyetlere göre değişim göstermediğini Ahorsu ve ark. yaptığı Covid-19 korku ölçeğini geliştirme ve ilk doğrulama çalışması destekler niteliktedir [92]. Lindinger-Sternart ve ark. 812 katılımcı ile dayanıklılığın farklı ülkelerdeki Covid-19 fobisine etkisini inceledikleri çalışmaya göre ise medeni durum, eğitim düzeyi, yaş ve mesleki durumuna göre Koronavirüs 19 Fobisi (Cp19-s) Ölçek değerine göre istatistiksel olarak anlamlı bir fark tespit edilmiştir [93]. Eğitim düzeyi ve yaş arttıkça koronavirüs fobisinde azalma tespit edilmiştir. Meslek gruplarındaki bu fark araştırmalarla desteklendiğinde cinsiyetlere göre değişmediği fakat eğitim düzeyi, yaş ve çalışma yerlerine göre değişiklik gösterme durumu literatür taraması ile desteklenmiştir. Çalışmamıza bakılacak olursa meslek grubundaki bu farkın cinsiyetlere göre değişmediği gibi eğitim düzeyi, yaş, çalışma yerleri, meslek içi eğitimlerin yeterliliği ve sağlıkta bilgi düzeyine göre değişiklik gösterebileceği düşünülmektedir.

Acil Sağlık Hizmetleri sağlık çalışanlarının mesleklerle göre Koronavirüs 19 Fobisi (Cp19-s) Ölçeği Alt Boyut değer düzeylerine verdikleri cevapların ortalamalarına ilişkin yapılan değerlendirme incelendiğinde Psikolojik ve Ekonomik Alt Boyut değerlerinin anlamlı bir fark olmadığı tespit edilmiştir. Somatik ($0,001 < p$) Alt Boyut'ta ATT'lerin ölçek ortalaması 13,14 iken doktorların 9,27 ve Sosyal ($0,12 < p$) Alt Boyut incelendiğinde ATT'lerin ortalaması 16,70 iken hemşirelerin 14,08'dir. Değerler incelendiğinde anlamlı bir fark tespit edilmiştir. Arpacı ve ark. tarafından Amerika Birleşik Devletleri'nde 227 kişi katılımıyla Covid-19 fobi ölçeğinin doğrulanması için yapılan araştırmaya göre cinsiyetler arasında Psikolojik Alt Boyut değer farkı gözlemlenmiş fakat diğer alt boyut değerlerinde istatistiksel olarak anlamlı bir fark tespit edilememiştir [94]. Literatür taraması yapıldığında ise çalışılan yerlere ve ya mesleklere göre yapılmış bir çalışma bulunamadı. Somatik ve sosyal alt boyut değerlerinde ATT'lerin ortalama değerinin yüksek oranda olması fiziksel semptom gösterme oranlarının yüksek olduğu anlamına gelirken sosyal fobi değerinin yüksek olması ise yaşanan fiziksel semptomlara bağlı olabilir.

Acil Sağlık Hizmetleri sağlık çalışanlarının Koronavirüs 19 Fobisi (Cp19-s) Alt Boyut Ölçek düzeylerine verdikleri cevapların ortalamalarının çalıştığı kuruma göre farklılıklarına bakıldığında ise anlamlı bir fark tespit edilememiştir. Acil Sağlık Hizmetleri sağlık çalışanlarının çalışma yerlerine göre Koronavirüs 19 Fobisi (CP19-

S) Ölçeği ve alt boyut değerleri incelendiğinde anlamlı bir fark tespit edilememiştir. Literatür araştırmasında ise çalışma yerlerine göre bir araştırma yapılmadığı gözlemlendi.

Acil Sağlık Hizmetleri sağlık çalışanlarının Yaygın Anksiyete Bozukluğu Testi-7(YAB-7) ölçek düzeyleri incelendiğine YAB-7 puanları; ATT'lerin 9,46, AABT'lerin 9,30, sağlık memurlarının 5,76, hemşirelerin 8,32, doktorların 8,36 ortalama değerinde olduğu belirlendi. ATT'lerin sağlık memurlarına göre 3,695 ortalama fark ile Yaygın Anksiyete Bozukluğu Testi-7(YAB-7) ölçeği'nin daha yüksek olduğu belirlendi ve anlamlı fark olduğu tespit edildi. Meslek gruplarının diğer tüm karşılaştırmalarında anlamlı bir fark tespit edilmemiştir. ATT, hemşire, doktor meslek grup ortalamaları birbirlerine yakın olup üç meslek grubunun ortalamaları sağlık memurlarına göre farklılık göstermektedir. Sağlık memurlarına en yüksek farkı ise ATT'lerin gösterdiği belirlendi. Tüm meslek grup ortalamalarına bakıldığında ise tümünde hafif anksiyetenin mevcut olduğu belirlendi. Santabarbara ve ark. Covid-19 pandemisi sırasında sağlık profesyonellerinde kaygı yaygınlığını değerlendirmek için 71 araştırma meta-analizi ile yaptığı çalışmada ise sağlık çalışanları (%25), hemşireler (%27) ve doktorların (%17) yüksek kaygı düzeyine sahip oldukları ön saflardaki sağlık çalışanlarında bu oranın %45'lere ulaştığı tespit edildi ve çalışmamızı destekler nitelikte olduğu belirlendi [95]. Liu ve ark. Çin'de 1090 Covid-19 pandemi sürecinde çalışan sağlık çalışanlarının depresyon ve anksiyete düzeylerini ölçmek için yaptığı çalışmada sağlık çalışanlarının depresyon ve anksiyete düzeylerinin yüksek olduğu belirlendi ve çalışmamızı destekler nitelikte olduğu tespit edildi [96]. Alonso ve ark. İspanya'da 9138 sağlık çalışanının ruh sağlığını incelediği çalışmada ise tüm sağlık meslek gruplarının anksiyete düzeylerinin yüksek olduğu fakat en yüksek prevalansa sahip olan meslek grubunun yardımcı hemşire olarak adlandırılan meslek grubu olduğu tespit edilmiştir. Tüm meslek gruplarında anksiyete düzeylerinin yüksek olması çalışmamızı destekler niteliktedir [97]. Wright ve ark. Amerika Birleşik Devletleri'nde 571 katılımcı ile sağlık personelleri arasında pandemi ile ilişkili ruh sağlığı riskini araştırdığı çalışmada sağlık çalışanlarının SARS salgını sırasında bildirilen travmatik stres, depresyon ve anksiyete düzeylerinden daha yüksek tanısal risk oranları olduğu belirlendi. Yapılan çalışmada Covid-19 pandemi sürecinde çalışan sağlık çalışanlarının anksiyete seviyelerinin yüksek olması çalışmamızı destekler

niteliktedir [98]. Sağlık memurlarının Yaygın Anksiyete Bozukluğu Testi-7(YAB-7) ölçeği ortalamalarının düşük çıkmasının nedeni Covid-19 bulaşı olmuş hastalar ile diğer meslekler kadar yakından ve yoğun şekilde çalışma ortamlarının olmamasından kaynaklı olabilir.

Acil Sağlık Hizmetleri sağlık çalışanlarının Yaygın Anksiyete Bozukluğu Testi-7(YAB-7) Ölçek düzeylerine verdikleri cevapların ortalamalarının çalıştığı kuruma göre ve çalışma yerlerine göre de farklılık göstermediği tespit edilmiş ve anlamlı fark bulunamamıştır. Alonso ve ark. İspanya'da 9138 sağlık çalışanının ruh sağlığını incelediği araştırmada çalışma yerlerinin anksiyete üzerindeki etkisini araştırmış ve anlamlı fark bulamadığı tespit edilmiştir bu durum çalışmamızı destekler niteliktedir [97]. Wright ve ark. Amerika Birleşik Devletleri'nde 571 katılımcı ile sağlık personelleri arasında pandemi ile ilişkili ruh sağlığı riskini araştırdığı çalışmasında acil servis ve hastane personeline yapılan anket sonuçlarında çalışma yerlerine göre anlamlı bir fark tespit edilememiştir ve çalışmamızı destekler niteliktedir [98]. Bu süreçte tüm sağlık kurumları Covid-19 ile mücadele içerisinde ve temas halinde olduğu ve kurumlardaki meslek dağılımları farklılık gösterdiği için Yaygın Anksiyete Bozukluğu Testi-7 (YAB-7) ölçeklerinde anlamlı fark göstermediği düşünülmektedir. Acil Sağlık Hizmetleri sağlık çalışanlarının çalıştığı kuruma göre Pittsburgh Uyku Kalitesi İndeksi (PUKİ) Ölçek düzeyleri incelendiğinde PUKİ puanları; Özel VM Medikalpark Hastanesi'nin 7,73, Göztepe Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nin 8,35, Kocaeli 112'nin 8,79, Siirt Devlet Hastanesi'nin 11,28 ortalama değerde olduğu belirlendi. Siirt Devlet Hastanesi çalışanlarının Pittsburgh Uyku Kalitesi İndeksi (PUKİ) ortalamaları diğerlerinden farklı olup anlamlı farklılık gösterdiği analiz edildi. Aldemir'in şehir hastanesinde farklı birimlerde çalışan 340 hemşire üzerinde yaptığı uyku kalitesi ile öfke ifade tarzı arasındaki ilişkinin incelendiği çalışmada PUKİ puan ortalamalarının 8,26 olduğu tespit edilmiştir. Çalışanlarda uyku bozukluğu olduğu ve bu durumun birimlere göre değişmediği belirlendi [99]. Asi Karakaş ve ark. Çorlu'da bir devlet hastanesinde farklı birimlerde çalışan 100 hemşire katılımı ile yapmış olduğu vardiyalı çalışan hemşirelerde uyku kalitesinin incelendiği çalışmada PUKİ puan ortalamalarının 8,64 olduğu ve çalışma birimlerine göre değişiklik göstermediği tespit edilmiştir [100]. Literatür incelendiğinde farklı hastanelerin PUKİ ortalamalarının karşılaştırılmadığı tespit edilmiştir. Belirtilen çalışmaların birim farklılıklarından yararlandığımızda nispeten çalışmamızı destekler niteliktedir.

Çalışmamızdaki PUKİ puan ortalamaları değerlendirildiğinde kurumlardaki sağlık çalışanlarının kötü uyku kalitesi olduğu tespit edildi. Aralarında en fazla PUKİ puanına sahip olan kurum ise Siirt Devlet Hastanesi olmuştur. 'Koronavirüsün Size Bulaştığını Hiç Düşündünüz Mü?' anket sorusuna Siirt Devlet Hastanesi çalışanlarının en fazla ortalamaya sahip olması ve Yaygın Anksiyete Bozukluğu-7(YAB-7) ölçeğinde ise yine en fazla puanı almaları PUKİ değerine etki eden faktörlerden olabilir. Anketin yapıldığı dönemde Siirt ilinde Covid-19 vakalarının artmış olması, kurum içi sağlık eğitimlerindeki yetersizlik ve tıbbi imkansızlıklar (malzeme ve ortam koşulları) PUKİ değerine etki eden faktörlerden olabilir. Uyku kalitesinin Covid-19 ile ilişkili stres faktörleri ve anksiyete ile bağlantısı Coiro ve ark. yapmış olduğu İsraili ve ABD'li yetişkinler arasında ruh sağlığı semptomlarıyla ilişkili olarak uyku kalitesi ve Covid-19 ile ilgili stresin araştırıldığı çalışmada tespit edilmiştir ve çalışmamızı destekler niteliktedir [101].

Acil Sağlık Hizmetleri sağlık çalışanlarının Pittsburgh Uyku Kalitesi İndeksi (PUKİ) Ölçek değerine verdikleri cevapların ortalamalarının mesleklerine göre farklılıklarına ilişkin yapılan değerlendirme incelendiğinde ölçek değeri ATT'lerin 9,51, AABT'lerin 9,31, sağlık memurlarının 6,29, hemşirelerin 9,85, doktorların 7,06 ortalama değerinde olduğu belirlendi. Sırasıyla hemşire, ATT ve AABT'lerin diğer meslek grubu olan doktor ve sağlık memurlarına göre daha yüksek PUKİ puanlarına sahip oldukları belirlendi ve meslek grup ortalamalarının birbirlerinden farklı olup karşılaştırmalarında anlamlı bir fark analiz edildi. Qui ve ark. Çinli sağlık uzmanları üzerinde yapmış olduğu uyku bozukluklarının yaygınlığını incelediği çalışmada hemşirelerin doktora göre daha fazla uyku bozukluğu prevalansı gösterdiği tespit edilmiştir [102]. Garcia-Tudela ve ark. Murcia bölgesinde bulunan bir hastanede sağlık çalışanlarında uyku kalitesi, stres ve günlük uyku hali durumlarını araştırdığı çalışmada hemşire ve hemşire asistanlarının doktor ve acil teknisyenlerine göre daha fazla kötü uyku kalitesine sahip oldukları tespit edilmiştir [103]. Güneşer ve ark. ambulans servisi çalışanlarının uyku kalitesi, iş stresi ve beslenme davranışlarının değerlendirilmesi konusunda yapmış olduğu çalışmada ATT ve AABT'lerin doktor ve sürücülere göre daha fazla PUKİ puanına sahip olduğu ve uyku kalitelerinin daha düşük olduğu tespit edildi [79]. Covid-19 öncesi ve sonrası yapılan çalışmalar incelendiğinde hemşire, ATT ve AABT meslek gruplarının PUKİ puanlarının doktor, sağlık memuru ve diğer sağlık çalışanlarına göre daha fazla olduğu söylenebilir. Bu

meslek gruplarının iş yürütümü sırasında daha fazla ayakta durmakta ve fiziksel olarak daha fazla yorulduklarından kaynaklı PUKİ puanlarında yükselme olabilir. Bu meslek gruplarının Covid-19 öncesinde de yüksek PUKİ puanlarının olduğu Şakayık ve ark. yapmış olduğu sağlık personellerinin uyku kalite meta-analizinin yapıldığı çalışma ile desteklendi [104].

Acil Sağlık Hizmetleri sağlık çalışanlarının Pittsburgh Uyku Kalitesi İndeksi (PUKİ) Ölçek değerine verdikleri cevapların ortalamalarının medeni duruma göre farklılıklarına ilişkin yapılan değerlendirme incelendiğinde ölçek değeri %46,3 sağlık çalışanının evli olduğu ve 8,47 ortalama değerinde olduğu, %53,7 sağlık çalışanının bekar olduğu ve 9,47 ortalama değerinde olduğu belirlendi. Ortalamalarının medeni duruma göre anlamlı farklılık gösterdiği tespit edilmiştir. Pirinççi ve ark. 138 hemşire ile uyku kalitesine yönelik yapmış olduğu çalışma incelendiğinde evli olan hemşirelerin bekar olanlara göre daha iyi uyku kalitesinin olduğu tespit edilmiştir [105]. Güneşer ve ark. ambulans servisi çalışanlarının uyku kalitesi, iş stresi ve beslenme davranışlarının değerlendirilmesi konusunda yapmış olduğu çalışmada evli olan sağlık çalışanlarının bekar olanlara göre daha iyi uyku kalitesi olduğu tespit edilmiştir [79]. Çetinel ve Özvurmaz'ın 283 hemşirenin katılımıyla yapmış olduğu uyku kalitesi ve ilişkili faktörlerin incelendiği çalışmaya katılanların PUKİ puanlarının medeni durumlarına göre farklılık göstermediği fakat çocuğu olan katılımcıların olmayanlara göre daha iyi uyku kalitesine sahip olduğu tespit edilmiştir. Çetinel ve Özvurmaz bunun sebebi olarak Türk aile yapısını göstermiş ve evlilik ile beraberinde gelen düzenli yaşam ve çocuk sahibi olma sorumluluğunun daha iyi uyku kalitesiyle sonuçlandığını belirtmiştir [106]. Yapılan literatür incelemeleri çalışmamızı destekler niteliktedir. Pittsburg Uyku Kalitesi İndeksi (PUKİ) Ölçek değerlendirme sorularından biri olan 'uykuda geçirilen saat değeri' çalışanların medeni durumuna göre değerlendirildiğinde anlamlı farklılık gösterdiği tespit edilmiştir. Bu sonuç belirtilen kaynaklar ile desteklenerek evli olan sağlık çalışanlarının bekar olanlara göre uykuda geçirdikleri saatin daha fazla olduğu belirlendi. Evli olan sağlık çalışanlarının uyku kalitelerinin daha yüksek olduğu ve uykuda geçirilen saatin daha fazla olması evli sağlık çalışanlarının düzenli hayat yaşaması, uyku-uyanıklık zamanlarının dengeli olması, çocuk sahibi olmanın ekstra sorumluluk getirdiği ve disiplinde olduğunu düşündürmektedir.

Acil Sağlık Hizmetleri sağlık çalışanlarının haftalık çalışma saat değerleri ortalamalarının Pittsburgh Uyku Kalitesi İndeksi (PUKİ)'ne göre farklılıklarına ilişkin yapılan değerlendirme sonuçları ölçek değeri sağlık çalışanlarının %36,9'unun 0-48 saat aralığında çalıştığı ve 10,27 ortalama değerinde olduğu, %38,7'sinin 49-65 saat aralığında çalıştığı ve 7,75 ortalama değerinde olduğu, %24,4'ünün 65 saat ve üstü çalıştığı ve 9,09 ortalama değerinde olduğu analiz edilmiştir. Pittsburgh Uyku Kalitesi İndeksi (PUKİ) değeri yönünden, 0-48 çalışma saat aralığının diğerlerine göre farklılık gösterdiği tespit edilmiş. Literatür incelemesinde çalışmamızın sonuçlarını desteklemeyen çalışmalardan biri olan uyku kalitesi ve ilişkili faktörler üzerine Çetinol ve Özvurmaz'ın 283 hemşirenin katılımıyla yapmış olduğu çalışmaya göre, katılımcıların PUKİ puanları 45 saat üzeri çalışanlarda daha fazladır ve uyku kalitesi daha düşüktür [106]. Aldemir'in şehir hastanesinde farklı birimlerde çalışan 340 hemşire üzerinde yaptığı, uyku kalitesi ile öfke ifade tarzı arasındaki ilişkinin incelendiği çalışmada, PUKİ puan ortalamalarının haftalık çalışma saatleri 40 saatten az ve fazla olanların PUKİ puanlarının daha fazla olduğu, aynı zamanda haftalık çalışma süresi 40 saat olan çalışanların PUKİ puanlarının daha düşük olduğu tespit edilmiş olup; bu araştırma çalışmamızı destekler niteliktedir [99]. Yüksel Kaçan ve ark. tarafından hemşirelerin uyku kalitesinin araştırıldığı çalışmada haftalık çalışma süreleri 45 saat altı ve 45 saat üstü olanların PUKİ puanlamasında anlamlı bir fark tespit edilememiştir [107]. Acil Sağlık Hizmetleri sağlık çalışanlarının uykuda geçirilen saat değerleri ortalamalarının haftalık çalışma saat değerlerine göre değerlendirilmesinde, haftalık çalışma saatlerinin PUKİ puanlarına göre değerlendirilmesi ile benzer sonuçlar elde edilmiştir. Uykuda geçirilen saat değeri en yüksek olan haftalık çalışma saati, 49-65 saat aralığıdır. Bu sonuç, yukarıda belirtilen kaynaklara desteklenmektedir. 65 saat ve üstü çalışanların yüksek çıkması, uzun süre çalışmanın fiziksel yorgunluğa etkisi olabilir. Daha az çalışmalarına rağmen en yüksek PUKİ puanının 0-48 saat aralığında çalışanlara ait olmasının nedeni, pandemi sürecinde herkesin evde kalması sebebiyle daha az çalışanın, daha az sosyalleşmesi ve stresle başa çıkma yönteminden mahrum kalmış olması olabilir.

Acil Sağlık Hizmetleri sağlık çalışanlarının Kabul ve Eylem Formu-2 (KEF-2) ölçeğine verdikleri cevap ortalamalarının mesleklere göre farklılıklarına ilişkin yapılan değerlendirme sonuçlarına göre; ATT'lerin 22,51, AABT'lerin 25,64, sağlık memurlarının 19,86, hemşirelerin 21,63, doktorların 21,91 olduğu görülmektedir. Bu

verilerden hareketle; sağlık çalışanlarının psikolojik esnekliklerinin mesleklere gre farklılaşmadığı; tersten ifade edilecek olursa, sağlık çalışanlarının psikolojik katılık dzeyleri arasında anlamlı dzeyde bir farklılık grlmediğı söylenebilir.

Acil Sağlık Hizmetleri sağlık alışanlarının Kabul ve Eylem Formu-2 (KEF-2) line verdikleri cevapların ortalamalarının çalışılmakta olan kuruma gre farklılıklarına ilişkin yapılan değerlendirmenin sonuçlarına gre; Göztepe Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nin 23,85, Kocaeli 112'nin 22,83, Siirt Devlet Hastanesi'nin 22,85, zel VM Medikalpark Hastanesi'nin 21,09 ortalama değerinde olduğu grlmektedir. Dolayısıyla, sağlık çalışanlarının psikolojik esneklik dzeylerinin çalıştıkları kuruma gre anlamlı dzeyde farklılaşmadıkları grlmektedir.

Acil Sağlık Hizmetleri sağlık alışanlarının Kabul ve Eylem Formu-2 (KEF-2) line verdikleri cevapların ortalamalarının çalışma yerlerine gre farklılıklarına ilişkin yapılan değerlendirmenin sonuçlarına gre, 112 personelinin 22,83, hastane personellerinin 23,17 ortalama değerinde olduğu bulgusu elde edilmiştir. Bu veri, sağlık çalışanlarının psikolojik esneklik dzeylerinde çalıştıkları yer bakımından anlamlı dzeyde bir farklılık bulunmadığını ortaya koymaktadır.

Çalışmada ele alınan değişkenlere gre psikolojik esneklik dzeylerinin değişiklik gstermemesi ve oransal olarak benzerlik taşımaları, Covid-19 pandemisi ile artan depresyon, anksiyete ve uyku problemlerinin değişkenliğine işaret etmektedir. Nitekim McCracken ve ark. tarafından Covid-19 'un psikolojik esneklik üzerindeki etkisi üzerine yapılan çalışma incelendiğinde, bu çalışmayla benzer bulgular elde ettikleri grlmektedir. Diğer taraftan, çalışma katılımcılarından elde edilen veriler incelendiğinde, psikolojik katılığın ruh sağlığını olumsuz etkilediğı ve yine bu verilerin McCracken ve ark.'nın çalışmasındaki bulgularla benzerlik taşıdığı grlmektedir [108].

Daks ve ark. pandemi sürecindeki bireylerde psikolojik dayanıklılık ve risk kaynakları olarak psikolojik esneklik ve katılığın aile sistemleri üzerindeki etkisini inceledikleri çalışmada, Covid-19'a bağlı stres kaynakları ile evde kalma zorunluluklarının psikolojik katılıkla doğru orantılı olduğunu bulgulamışlardır [110]. Bu bulgu da çalışmamızda elde ettiğimiz bulgularla örtüşmekte olup, psikolojik katılığın bağlı stresörlere gre artış gsterdiğini ortaya koymaktadır.

Ayrıca bu çalışmada ele alınan değişkenler arasındaki ilişkiyi ortaya koymak için,, değişkenler arasındaki doğrusal bağlantıların verileri Pearson Korelasyon Analizi ile

en yuksekten en dusuğe olacak şekilde sıralanmıştır. Bu sıralamaya bakıldığında Yaygın Anksiyete Bozukluğu ile psikolojik esneklik arasındaki korelasyon değeri 0,51'dir. Bu veri psikolojik esneklik ile yaygın anksiyete bozukluğu arasında orta düzeyde pozitif yönde anlamlı bir ilişki olduğunu göstermektedir. Koronavirüs fobisi ile yaygın anksiyete bozukluğu arasındaki korelasyon değeri ise 0,51'dir. Bu değer Koronavirüs fobisi ile anksiyete bozukluğu arasında orta düzeyde pozitif yönde bir ilişkinin bulunduğunu göstermektedir. Yaygın anksiyete bozukluğu ile uyku kalitesi arasındaki korelasyon değeri 0,43'tür. Bu bulgudan hareketle, yaygın anksiyete bozukluğu ile uyku kalitesi arasında düşük düzeyde pozitif yönde anlamlı bir ilişki olduğu söylenebilir. Koronavirüs fobisi ile psikolojik esneklik arasındaki Pearson korelasyon değeri 0,39'dur. Bununla birlikte, psikolojik esneklik ile uyku kalitesi arasındaki Pearson korelasyon değeri 0,37'dir. Bu iki veri bir arada ele alındığında, psikolojik esneklik ile uyku kalitesi arasında düşük düzeyde pozitif yönde anlamlı bir ilişki olduğunu görülmektedir. Son olarak Koronavirüs fobisi ile uyku kalitesi arasındaki Pearson korelasyon değeri incelendiğinde, bu değer 0,25 olduğu, dolayısıyla Koronavirüs fobisi ile uyku kalitesi arasında düşük düzeyde pozitif yönde bir ilişki olduğu görülmektedir.

Çalışmamızda kullanılan değerlendirme ölçeklerinin bağlantılarını hesaplayabilmek için korelasyon analizi kullanılmış olup; değişkenler arasındaki doğrusal bağlantıların yüksekten düşüğe doğru sıralaması aşağıdaki gibidir:

Yaygın Anksiyete Bozukluğu Testi-7 (YAB-7) ve Kabul ve Eylem Formu-2 (KEF-2) arasındaki Pearson korelasyon değeri 0,51'dir. Koronavirüs 19 Fobisi (Cp19-s) Ölçeği ve Yaygın Anksiyete Bozukluğu Testi-7 (YAB-7) arasındaki Pearson korelasyon değeri 0,51'dir. Yaygın Anksiyete Bozukluğu Testi-7 (YAB-7) ve Pittsburgh Uyku Kalitesi İndeksi (PUKİ) arasındaki Pearson korelasyon değeri 0,43'tür. Koronavirüs 19 Fobisi (Cp19-s) Ölçeği ve Kabul ve Eylem Formu-2 (KEF-2) arasındaki Pearson korelasyon değeri 0,39'dur. Kabul ve Eylem Formu-2 (KEF-2) ve Pittsburgh Uyku Kalitesi İndeksi (PUKİ) arasındaki Pearson korelasyon değeri 0,37'dir. Koronavirüs 19 Fobisi (Cp19-s) Ölçeği ve Pittsburg Uyku Kalitesi İndeksi (PUKİ) arasındaki Pearson korelasyon değeri 0,25'tir.

6. SONUÇ VE ÖNERİLER

- Araştırma sonucunda koronavirüs fobisinin en yüksek olduğu meslek grupları ATT ve sağlık memurları olduğu görülürken; onları paramedikler ve hemşireler izlemektedir. En düşük fobi düzeyi doktorlarda gözlemlenmiştir. Buna göre; sağlık eğitimi seviyesi yükseldikçe pandemi ile ilgili fobilerin de azaldığı söylenebilir.
- Evli olan sağlık çalışanlarında uyku kalitesinin bekar sağlık çalışanlarına göre yüksek olması, aile yaşantısının kişilere sağladığı düzenin olumlu bir yansıması olarak kabul edilebilir.
- Uyku kalitesinin ve uykuda geçirilen sürenin en düşük olduğu çalışan grubunun, haftalık çalışma saatleri 0-48 saat aralığında olanlar olduğu tespit edilirken onları sırasıyla; haftalık çalışma süresi 65 saat ve üstü olanlar ile haftalık çalışma süresi 49-65 saat arası olanlar izlemektedir. Uyku kalitesinin haftalık çalışma süresinin azlığından ya da çokluğundan öte optimal değeri ile ilişkili olduğu düşünülmekte olup; çok yoğun çalışmanın uyku kalitesini bozduğu görülmektedir. Öte yandan, çalışma kendi düşün dünyalarına dalabilecekleri daha uzun vakte sahip olmalarının bir sonucu olarak kaygı ve korkularının artması, çalışma süresi az olanlarda, uykuya dalmada güçlüğü beraberinde uyku kalitesinin azalmasına yol açmış olabilir.
- Sağlık personelinde uyku kalitesinin en düşük olduğu sağlık kurumunun Siirt Devlet Hastanesi olduğu görülürken; Kocaeli Özel VM Medikalpark'ın, personelin uyku kalitesinin en yüksek olduğu sağlık kurumu olduğu tespit edilmiştir.
- Koronavirüs fobisi yüksek olan kişilerde yüksek oranda anksiyete bozukluğu gözlemlenirken, psikolojik katılık ve uyku problemleri de mevcuttur.

- Koronavirüs fobisi anksiyete bozukluğunun bir sebebi olarak gösterilebileceği gibi; koronavirüs fobisinin sebebi olarak da anksiyete bozukluğu gösterilebilir. Anksiyete bozukluğu yüksek olanlarda, psikolojik esneklik seviyesinin düştüğü ve uyku kalitesinin kötüleştiği gözlemlenmiştir.
- Psikolojik esneklik seviyesi düşük olanlarda anksiyete, koronavirüs fobisi ve uyku problemleri ile daha fazla karşılaşmaktadır. Farklı bir deyişle, uyku problemleri, anksiyete ve koronavirüs fobisi psikolojik katılık ile ilişkili bulunmuştur.
- Düşük uyku kalitesi yüksek oranda anksiyete bozukluğuna bağlı olmakla beraber, psikolojik esnekliğin düşük olması ve koronavirüs fobisinin yüksek olması ile de ilişkilidir.
- Ailesi ile kaldığını belirten sağlık çalışanlarının %86,3'ünün covid-19 enfeksiyonuna yakalandığını düşünmesine rağmen ailesi ile kalmaya devam etmiş olması düşündürücüdür.
- Katılımcıların %85,7'sinin covid-19'un kendisine bulaşmış olduğunu düşünmesine rağmen, bunların yalnızca %11,1'inin covid-19 testi sonuçlarının pozitif çıkmış olması sağlık çalışanları arasındaki koronavirüs fobisinin ve anksiyete durumunun büyüklüğünü ortaya koyar niteliktedir.
- Çalışmanın sonuçları; oranları değişken olsa da, sağlık çalışanlarında düşük uyku kalitesine, anksiyete bozukluğuna ve psikolojik katılığa işaret etmektedir. Bu durumun sebepleri; daha özgül çalışmalarla araştırılarak sağlık çalışanlarına bu yönde yardımcı olunabilmesi adına sağlık eğitimleri, psikolojik destek ve çalışma saatlerinde esneklik sağlanmalıdır.
- Genel sağlık eğitimleri, çalışılan birim eğitimlerine ağırlık verilebilir,
- Verimli hizmet sunabilmeleri için, sağlık çalışanlarının öncelikle kendilerinin sağlıklı olması gerekir. Dünya Sağlık Örgütü Anayasasında sağlık şöyle tanımlanmıştır: "Sağlık sadece hastalık ve sakatlığın olmayışı değil, bedence, ruhça ve sosyal yönden tam iyilik halidir". Ancak ne yazık ki, sağlık ile ilgili olarak sadece bedensel iyilik durumu üzerinde durulurken ruhsal ve sosyal iyilik hallerinin göz ardı edildiği bir gerçektir.

- Pandemi sırasında ve sonrasında sağlık çalışanları psikolojik yönden değerlendirilmeli ve bu alanda desteğe ihtiyacı olan kişiler belirlenerek bu kişilere psikolojik destek sağlanmalıdır.
- Sağlık çalışanlarına yapılan maddi destekler haricinde çalışma ortamında kaynaşmayı sağlayabilmek için, pandemi sonrasında gerçekleştirilecek organizasyonlar aracılığıyla kaynaşmanın sağlanması ve mesleki dayanışmanın olduğunu göstermek gerekmektedir.
- Yoğun alışma sürecinden çıkan ve yıllık izin kullanımına izin verilmeyen çalışanların idari izin ile dinlendirilmesi ve çalışma sürelerinde esnemeye gidilmesi youyla psikolojik rahatlamaları sağlanabilir.



KAYNAKLAR

- [1] **Gündoğdu, O., & Özçep, F.** (2003). Yaşanan önemli depremlerin ışığında afet yönetimi problemi ve değerlendirilmesi, Türkiye 15. Proceedings of Jeofizik Kurultayı ve sergisi Bildiri Özetleri kitabı, İzmir, Turkey, 20-24.
- [2] **World Health Organization** (2020). *Q&A on coronaviruses. What is a coronavirus?* Retrieved from <https://www.who.int>.
- [3] **TC Sağlık Bakanlığı** (2020). *Covid-19 Günlük Koronavirüs Tablosu*. Retrieved from <https://covid19.saglik.gov.tr/>.
- [4] **World Health Organization** (2020). *Q&A on coronaviruses. How does COVID-19 spread?* Retrieved from www.who.int.
- [5] **Wu, K., & Wei, X.** (2020). *Analysis of Psychological and Sleep Status and Exercise Rehabilitation of Front-Line Clinical Staff in the Fight Against COVID-19 in China*. *Medical Science Monitor Basic Research*, 26, e924085-1.
- [6] **Tükel, R.** (2002). Panik bozukluğu. *Klinik Psikiyatri Dergisi*, 5(Supp: 3), 5-13.
- [7] **Arpacı, I., Karataş, K., & Baloğlu, M.** (2020). *The development and initial tests for the psychometric properties of the COVID-19 Phobia Scale (C19P-S)*. *Personality and Individual Differences*, 110108.
- [8] **Colorado, 2017; Hossain, Sultana ve Purohit, 2020; Qi, Yang, Tan, Wu ve Zhou, 2020.**
- [9] **Saatçioğlu, Ö.** (2001). Yaygın anksiyete bozukluğunun tedavisi ve yeni yaklaşımlar. *Klinik Psikofarmakoloji Bülteni*, 11(1), 60-77.
- [10] **Amerikan Psikiyatri Birliği** (2000). *Ruhsal Bozuklukların Tanımsal ve Sayımsal El Kitabı*. 4. Baskı. Köroğlu E., çev. Yeniden Gözden Geçirilmiş Tam Metin (DSM IV-TR), Amerikan Psikiyatri Birliği, Washington DC, Ankara: Hekimler Yayın Birliği.
- [11] **Konkan, R., Şenormancı, Ö., Güçlü, O., Aydın, E., & Sungur, M. Z.** (2013). Yaygın Anksiyete Bozukluğu-7 (YAB-7) Testi Türkçe Uyarlaması, Geçerlik ve Güvenirliliği. *Archives of Neuropsychiatry/Noropsikiyatri Arsivi*, 50(1).
- [12] **Khorshid, L.** (1996). Uyku ve dinlenmenin önemi. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 12(3), 133-140.
- [13] **Engin E.** (1999). *Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi yoğun bakım hemşirelerinin uyku düzen özellikleri ile iş doyumu arasındaki ilişkinin incelenmesi* (Yüksek Lisans Tezi, Ege Üniversitesi)

- [14] **Bingöl, N.** (2006). *Hemşirelerin uyku kalitesi, iş doyumu düzeyleri arasındaki ilişkinin incelenmesi* (Yüksek Lisans Tezi. Cumhuriyet Üniversitesi)
- [15] **Ursano, RJ, Fullerton, CS, Weisaeth, L. ve Raphael, B.** (2007). *Afetlere bireysel ve toplumsal tepkiler*. Afet Psikiyatrisi Ders Kitabı, 3-26.
- [16] **Erkal, T., & Değerliyurt, M.** (2009). Türkiye’de afet yönetimi. *Doğu Coğrafya Dergisi*, 14(22), 147-164.
- [17] **Ersoy, Ş.** (2017). *The history of the world disasters and what we learned (Dünya afet tarihi ve öğrendiklerimiz)*. 1st Middle East Congress on Disaster and Prehospital Management, İstanbul, Turkey
- [18] **Parıldar, H.** (2020). Tarihte Bulaşıcı Hastalık Salgınları. *Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi Dergisi*, 30, 19-26.
- [19] **Aslan, R.** (2020). Tarihten günümüze epidemiler, pandemiler ve Covid-19. *Ayrıntı Dergisi*, 8(85).
- [20] **Ciotti, M., Ciccozzi, M., Terrinoni, A., Jiang, W. C., Wang, C. B., & Bernardini, S.** (2020). The COVID-19 pandemic. *Critical Reviews in Clinical Laboratory Sciences*, 57(6), 365-388.
- [21] **World Health Organization** (2020). Q&A on coronaviruses. What are the symptoms of COVID-19? Retrieved from www.who.int.
- [22] **Adhikari, SP, Meng, S., Wu, YJ, Mao, YP, Ye, RX, Wang, QZ, ... & Zhou, H.** (2020). Epidemiology, causes, clinical manifestation and diagnosis, prevention and control of coronavirus disease (COVID-19) during the early outbreak period: a scoping review. *Infectious Diseases of Poverty*, 9(1), 1-12.
- [23] **Türken, M., & Köse, Ş.** (2020). Covid-19 bulaş yolları ve önleme. *Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi Dergisi*, 30, 36-42.
- [24] **Aslan, S., & Erdem, R.** (2017). Hastanelerin Tarihsel Gelişimi. *Süleyman Demirel Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, (27), 7-21.
- [25] **Paksoy, V. M.** (2016). Acil sağlık hizmetlerinde uluslararası uygulama modellerinin karşılaştırması: Anglo-Amerikan ve Franko-German modeli. *İnönü Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksek Okulu Dergisi*, 4(1), 6-24.
- [26] **Sargutan, A. E.** (2005). Sağlık sektörü ve sağlık sistemlerinin yapısı. *Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi*, 8(3), 400-428.
- [27] **Aslan, Ş., & Güzel, A. G. Ş.** (2018). Türkiye'deki hastane öncesi acil sağlık hizmetleri/Pre-hospital emergency health services in Turkey. *Journal Of Social and Humanities Sciences Research (Jshsr)*, 5(31), 4995-5002.
- [28] **Bozkurt, Y., Zeybek, Z., & Aşkin, R.** (2020). Covid-19 pandemisi: psikolojik etkileri ve terapötik müdahaleler. *İstanbul Ticaret Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 19(37), 304-318.
- [29] **Üstün, Ç., & Özçiftçi, S.** (2020). COVID-19 pandemisinin sosyal yaşam ve etik düzlem üzerine etkileri: Bir değerlendirme çalışması. *Anadolu Kliniği Tıp Bilimleri Dergisi*, 25 (Special Issue on COVID 19), 142-153.

- [30] **Soylu, Ö. B.** (2020). Türkiye ekonomisinde COVID-19'un sektörel etkileri. *Avrasya Sosyal ve Ekonomi Araştırmaları Dergisi*, 7(6), 169-185.
- [31] **Karadağ, E., & Yücel, C.** (2020). Yeni tip Koronavirüs pandemisi döneminde üniversitelerde uzaktan eğitim: Lisans öğrencileri kapsamında bir değerlendirme çalışması. *Yükseköğretim Dergisi*, 10(2), 181-192.
- [32] **Ertuğ, C.** (2020). Coronavirüs (Covid-19) pandemisi ve pedagojik yansımaları: Türkiye'de açık ve uzaktan eğitim uygulamaları. *Açıköğretim Uygulamaları ve Araştırmaları Dergisi*, 6(2), 11-53.
- [33] **Taylor, S., Landry, C. A., Rachor, G. S., Paluszek, M. M., & Asmundson, G. J.** (2020). Sağlık çalışanlarından korkma ve kaçınma: COVID-19 salgını sırasında önemli, az bilinen bir damgalama biçimi. *Anksiyete Bozuklukları Dergisi*, 75, 102289.
- [34] **Erol, A., Akarca, F., Değerli, V., Sert, E., Delibaş, H., Gülpek, D., & Mete, L.** (2012). Acil servis çalışanlarında tükenmişlik ve iş doyumu. *Klinik Psikiyatri*, 15, 103-110.
- [35] **Vagni, M., Maiorano, T., Giostra, V. ve Pajardi, D.** (2020). Coping with COVID-19: emergency stress, secondary trauma and self-efficacy in healthcare and emergency workers in Italy. *Frontiers in Psychology*, 11, 2294.
- [36] **Karamustafaloğlu, O., ve Yumrukçal, H.** (2011). Depresyon ve anksiyete bozuklukları. *Şişli Etfal Hastanesi Tıp Bülteni*, 45(2), 65-74.
- [37] **Türkçapar, H.** (2004). Anksiyete bozukluğu ve depresyonun tanısal ilişkileri. *Klinik Psikiyatri*, 4, 12-16.
- [38] **Bayar, R., & Yavuz, M.** (2008). Obsesif kompulsif bozukluk. *İÜ Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Sürekli Tıp Eğitimi Etkinlikleri*, 62, 185-192.
- [39] **Konkan, R., Şenormancı, Ö., Güçlü, O., Aydın, E., & Sungur, M. Z.** (2012). Obsesif kompulsif bozukluk ve obsesif inançlar. *Anatolian Journal of Psychiatry/Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 13(2).
- [40] **Işıklı, S., Baran, Z., & Aslan, S.** (2019). Özgül fobilerde sanal gerçeklik teknolojisi uygulamaları ile tedaviye yardımcı araç geliştirme: Bir etkililik çalışması. *Klinik Psikiyatri Dergisi*, 22(3).
- [41] **Demirci, O. O., Sağaltıcı, E., & Yıldırım, A.** (2015). Özgül fobinin göz hareketleri ile duyarsızlaştırma ve yeniden işleme yöntemi ile tedavisi: bir olgu sunumu. *Klinik Psikiyatri*, 18(4), 124-129.
- [42] **Türkçapar, M. H.** (1999). Sosyal fobinin psikolojik kuramı. *Klinik Psikiyatri*, 2(4), 247-253.
- [43] **Dilbaz, N.** (1997). Sosyal fobi. *Psikiyatri Dünyası*, 1(1), 18-24.
- [44] **Demir, G. Ö.** (2009). Sosyal fobinin etiyolojisinin incelenmesi amacıyla gerçekleştirilen araştırmalara genel bir bakış. *Akademik İncelemeler Dergisi*, 4(1), 101-123.
- [45] **Saatçioğlu, Ö.** (2001). Yaygın anksiyete bozukluğunun tedavisi ve yeni yaklaşımlar. *Klinik Psikofarmakoloji Bülteni*, 11(1), 60-77.

- [46] **Eroğlu, M. Z., Annagür, B. B., & İçbay, E.** (2012). Yaşlılarda yaygın anksiyete bozukluğunun değerlendirilmesi. *Gaziantep Medical Journal*, 18(3), 143-147.
- [47] **Konkan, R., Şenormancı, Ö., Güçlü, O., Aydın, E., & Sungur, M. Z.** (2013). Yaygın Anksiyete Bozukluğu-7 (YAB-7) Testi Türkçe Uyarlaması, Geçerlik ve Güvenirliliği. *Archives of Neuropsychiatry/Noropsikiatri Arsivi*, 50(1).
- [48] **Bayraktar, S.** (2018). Ruhsal travma, dissosiyasyon ve posttravmatik stres bozukluğu. *Türkiye Klinikleri Psychology-Special Topics*, 3, 1-7.
- [49] **Şuer, T.** (2005). Post-travmatik stres bozukluğu. *Medikal Açıdan Stres ve Çareleri Sempozyum Dizisi*, 47.
- [50] **Özgen, F., & Aydın, H.** (1999). Travma sonrası stres bozukluğu. *Klinik Psikiyatri*, 1, 34-41.
- [51] **Bolu, A., Erdem, M., & Öznur, T.** (2014). Travma sonrası stres bozukluğu. *Anatolian Journal of Clinical Investigation*, 8(2).
- [52] **Turan, M. T., Eşel, E., & Keleş, S.** (2003). Motorlu araç kazası geçiren kişilerde akut stres bozukluğu semptomlarının değerlendirilmesi. *Klinik Psikiyatri*, 6, 12-17.
- [53] **Uğuz, Ş., Levent, B. A., Soylu, L., Kocabaş, Ö., & Demirci, S.** (1998). 98 Adana-Ceyhan depreminden sonra ortaya çıkan akut stres bozukluğunun araştırılması. *Klinik Psikiyatri Dergisi*, 3(Supp: 3), 16-20.
- [54] **Fullerton, C. S., Ursano, R.J., & Wang, L.** (2004). Acute stress disorder, posttraumatic stress disorder, and depression in disaster or rescue workers. *American Journal of Psychiatry*, 161(8), 1370-1376.
- [55] **Classen, C., Koopman, C., Hales, R. ve Spiegel, D.** (1998). Acute stress disorder as an indicator of post-traumatic stress symptoms. *American Journal of Psychiatry*, 155 (5), 620-624.
- [56] **Markowitz, J. S., Weissman, M. M., Ouellette, R., Lish, J. D., & Klerman, G. L.** (1989). Quality of life in panic disorder. *Archives of General Psychiatry*, 46(11), 984-992.
- [57] **Vardar, E., Tuğlu, C., & Tekin, S.** (2000). Genel tıbbi bir duruma bağlı psikotik bozukluk: Araknoid kist ve şizofreni benzeri psikoz-vaka sunumu. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 1(4), 246-251.
- [58] **Karakaş, S. A., Gönültaş, N., & Okanlı, A.** (2017). Vardiyalı çalışan hemşirelerde uyku kalitesi. *ERÜ Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 4(1), 17-26.
- [59] **Yüksel, A.** Yaşlanma ve Uyku Fizyolojisi.
- [60] **Gökçay, B., & Berna, A.** (2012). Tıp tarihi açısından uyku ve uyku araştırmaları. *Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi Lokman Hekim Tıp Tarihi ve Folklorik Tıp Dergisi*, 3(1), 70-78.
- [61] **Karadağ, M.** (2007). Uyku bozuklukları ve sınıflanması (ICSD-2). *Türkiye Klinikleri Akciğer Arşivi*, 8(3), 88-91.

- [62] **Bora, İ.H., & Bdoğan, A.** (2007). Uyku fizyolojisi. *Türkiye Klinikleri J Surg Med Sci*, 3(23), 1-6.
- [63] **Abdulkadiroğlu, Z., Bayramoğlu, F., & Hhan, N.** (1997). Uyku ve uyku bozuklukları. *Genel Tıp Derg*, 7(3), 161-6.
- [64] **Ertuğrul, A., & Rezaki, M.** (2004). Uykunun nörobiyolojisi ve bellek üzerine etkileri. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 15(4), 300-308.
- [65] **Demir, F. D., Çakın, K., & Can, H. Ö.** (2017). Menstrual faktörlerin uyku kalitesine etkisi. *Life Sciences*, 12(1), 30-41.
- [66] **Şenol, V., Soyuer, F., Akça, R. P., & Argün, M.** (2012). Adolesanlarda uyku kalitesi ve etkileyen faktörler. *Kocatepe Tıp Dergisi*, 13(2), 93-104.
- [67] **Khorshid, L., Dilek, S., & Özkütük, N.** (1999). Nöbet tutan hemşirelerin uyku düzeni bozuluyor mu? *Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 15(1), 3-18.
- [68] **Karadağ, M.** Uyku ile ilgili tanımlar ve uyku bozukluklarının sınıflaması.
- [69] **Keskin, N., & Tamam, L.** (2018). Uyku bozuklukları: Sınıflama ve tedavi. *Arşiv Kaynak Tarama Dergisi*, 27(2), 241-260.
- [70] **Ursavaş, A.** (2014). Yeni uyku bozuklukları sınıflaması (ICSD-3) uykuda solunum bozukluklarında neler değişti. *Güncel Göğüs Hastalıkları Serisi*, 2(2), 139-151.
- [71] **Akıncı, E., & Orhan, F. E.** (2016). Sirkadiyen ritim uyku bozuklukları. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 8(2), 178-189.
- [72] **Tuncel, D., & Orhan, F. Ö.** (2009). Parasomniler: Tanı, sınıflama ve klinik özellikleri. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 1(3), 280-297.
- [73] **Senel, G. B.** (2018). Hareket bozuklukları fizyopatoloji. *Journal of Turkish Sleep Medicine*, 5(4), 74-76.
- [74] **Öcel, H.** (2017). Meme kanseri tanısı almış çalışan kadınlarda damgalanma ve bilinçli farkındalık ile psikolojik iyi oluş arasındaki ilişkiler: psikolojik esnekliğin düzenleyici rolü. *Türk Psikoloji Dergisi*, 32(80), 116-37.
- [75] **Karakuş, S., & Akbay, S. E.** (2020). Psikolojik esneklik ölçeği: Uyarlama, geçerlik ve güvenirlik çalışması. *Mersin Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 16(1), 32-43.
- [76] **Özdamar, K.**, 2003. *Modern bilimsel araştırma yöntemleri: araştırma planlama, toplum ve örnek seçimi, güç analizi, proje hazırlama, veri toplama, veri analizi, bilimsel rapor yazımı*. Kaan Kitabevi.
- [77] **Cohen, J.** (2013). *Statistical power analysis for the behavioral sciences*. Academic press.
- [78] **Okutan, A.** (2018). *Sağlık çalışanlarında uyku kalitesi ve yorgunluğun değerlendirilmesi* (Master's thesis, Hasan Kalyoncu Üniversitesi).
- [79] **Güneşer, R., & Atalay, E.** (2020). Ambulans servisi çalışanlarının uyku kalitesi, iş stresi ve beslenme davranışlarının değerlendirilmesi. *Hastane Öncesi Dergisi*, 5(2), 143-156.

- [80] Akpınar, A. T., & Taş, Y. (2011). Acil servis çalışanlarının tükenmişlik ile iş doyum düzeyleri arasındaki ilişkiyi belirlemeye yönelik bir araştırma. *Tr J Emerg Med*, 11(4), 161-5.
- [81] Hoşgör, D. G., Tanyel, T. Ç., Saadet, C. İ. N., & Demirsoy, S. B. COVID-19 pandemisi döneminde sağlık çalışanlarında tükenmişlik: İstanbul ili örneği. *Avrasya Sosyal ve Ekonomi Araştırmaları Dergisi*, 8(2), 372-386.
- [82] Akalın, B., & Modanlıoğlu, A. Covid-19 sürecinde yoğun bakımda çalışan sağlık profesyonellerinin duygu-durum ve tükenmişlik düzeylerinin değerlendirilmesi. *Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 12(2).
- [83] Hassoy, D., & Özvurmaz, S. (2019). Bir devlet hastanesindeki sağlık çalışanlarının iş doyum ve etkileyen faktörler. *Hemşirelik Bilimi Dergisi*, 2(3), 27-32.
- [84] Geniş, B., Cosar, B., & Taner, M. E. (2020). Sağlık çalışanlarında ruhsal durumu etkileyen faktörler ve vardiyalı çalışma sisteminin etkileri. *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi*, 0-0.
- [85] Kılınç, S., & Yüceler, A. Sağlık çalışanlarında örgütsel adalet algısının duygusal emek üzerine etkisi: Konya ilinde bir uygulama. *Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Meslek Yüksekokulu Dergisi*, 24(1), 260-273.
- [86] Öztürk, M., Ertem, G. T., Kotanoğlu, M. S., Erdinç, Ş., & Kinikli, S. Covid-19 pandemisinde görev alan sağlık çalışanlarının algıladıkları sosyal desteğin depresyon, anksiyete ve stres düzeylerine etkisi. *Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi Tıp Dergisi*.
- [87] Karaman, İ. G. Y., & Yastıbaş, C. Covid-19 Pandemisinde Görev Yapan Sağlık Çalışanlarında Depresyon, Anksiyete ve Travma Sonrası Stres Belirtilerinin Sosyodemografik ve Mesleki Değişkenler ile İlişkisi Nasıldır?.
- [88] Polat, O., Korkusuz, R., & Berber, M. (2020). Hydroxychloroquine use on healthcare workers exposed to COVID-19--A Pandemic Hospital Experience. *Medical Journal of Bakirkoy*, 16(3).
- [89] Ömer, A. T. A. Ç., Sezerol, M. A., Taşçi, Y., & Hayran, O. Covid-19 pandemisinde görev yapan sağlık çalışanlarında anksiyete belirtileri ve uykusuzluk. *Türkiye Halk Sağlığı Dergisi*, 18(Special issue), 47-57.
- [90] Baloğlu, M., Karataş, K. ve Arpacı, I. (2021). COVID-19 salgınının Türkiye nüfusu üzerindeki psikolojik ve sosyo-ekonomik etkileri. *COVID-19 Salgını Çağında Gelişen Teknolojiler*, 348, 245.
- [91] Moghanibashi-Mansourieh, A. (2020). Assessing the anxiety level of Iranian general population during COVID-19 outbreak. *Asian journal of psychiatry*, 51, 102076.
- [92] Ahorsu, D. K., Lin, C. Y., Imani, V., Saffari, M., Griffiths, M. D., & Pakpour, A. H. (2020). The fear of COVID-19 scale: development and initial validation. *International Journal of Mental Health and Addiction*, 1-9.
- [93] Lindinger - Sternart, S., Kaur, V., Widyaningsih, Y., & Patel, A. (2021). COVID-19 phobia across the world: Impact of resilience on COVID-19 phobia in different nations. *Counselling and Psychotherapy Research*, 21(2), 290-302.

- [94] **Arpacı I., Karatas, K., Baloglu, M., & Haktanir, A.** (2020). *COVID-19 Phobia in the United States: Validation of the COVID-19 Phobia Scale (C19P-SE)*. *Death studies*, 1-7.
- [95] **Santabárbara, J., Bueno-Notivol, J., Lipnicki, D. M., Olaya, B., Pérez-Moreno, M., Gracia-García, P., ... & Ozamiz-Etxebarria, N.** (2021). Prevalence of anxiety in health care professionals during the COVID-19 pandemic: A rapid systematic review (on published articles in Medline) with meta-analysis. *Progress in Neuro-Psychopharmacology and Biological Psychiatry*, 110244.
- [96] **Liu, Y., Chen, H., Zhang, N., Wang, X., Fan, Q., Zhang, Y., ... & Li, M.** (2021). Anxiety and depression symptoms of medical staff under COVID-19 epidemic in China. *Journal of Affective Disorders*, 278, 144-148.
- [97] **Alonso, J., Vilagut, G., Mortier, P., Ferrer, M., Alayo, I., Aragón-Peña, A., ... & MINDCOVID Working Group.** (2020). Mental health impact of the first wave of COVID-19 pandemic on Spanish healthcare workers: A large cross-sectional survey. *Revista de psiquiatria y salud mental*, 14(2), 90-105.
- [98] **Wright, H. M., Griffin, B. J., Shoji, K., Love, T. M., Langenecker, S. A., Benight, C. C., & Smith, A. J.** (2021). Pandemic-related mental health risk among front line personnel. *Journal of Psychiatric Research*, 137, 673-680.
- [99] **Aldemir, S.** (2021). *Hemşirelerde uyku kalitesi ile öfke ifade tarzı arasındaki ilişki* (Master's thesis, Pamukkale Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü).
- [100] **Karakaş, S. A., Gönültaş, N., & Okanlı, A.** (2017). Vardiyalı Çalışan Hemşirelerde Uyku Kalitesi. *Erü Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 4(1), 17-26.
- [101] **Coiro, M. J., Asraf, K., Tzischinsky, O., Hadar-Shoval, D., Tannous-Haddad, L., & Wolfson, A. R.** (2021). *Sleep quality and COVID-19-related stress in relation to mental health symptoms among Israeli and US adults*. *Sleep Health*. *Sleep Health*, 7(2), 127-133
- [102] **Qiu, D., Yu, Y., Li, R. Q., Li, Y. L., & Xiao, S. Y.** (2020). Prevalence of sleep disturbances in Chinese healthcare professionals: A systematic review and meta-analysis. *Sleep Medicine*, 67, 258-266.
- [103] **García-Tudela, Á., Gallego-Gómez, J. I., & Simonelli-Muñoz, A. J.** (2019). Quality of sleep, stress and diurnal somnolence of hospital and outpatient emergency professionals. *Medicina clinica*, 153(6), 256-257.
- [104] **Sayik, D., Açıkgoz, A., & Mutlu, F.** (2021). Sleep Quality of Medical Staff During the Coronavirus Pandemic: A Meta-analysis. *Journal of Turkish Sleep Medicine*, 8(1), 1-7.
- [105] **Pirinçci, E., Yaraşır, E., Özbey, S., Özdemir, S., Demir, A., Deveci, S., ... & Oğuzöncül, A.** Türkiye'nin Doğusunda Bir Devlet Hastanesinde Çalışan Hemşirelerin Uyku Kalitesinin İncelenmesi. *Balıkesir Sağlık Bilimleri Dergisi*, 10(1), 35-42.
- [106] **Çetinol, T., & Özvurmaz, S.** (2018). Hemşirelerde Uyku Kalitesi ve İlişkili Faktörler. *Medical Sciences*, 13(4), 80-89.

- [107] **Kaçan, C. Y., Örsal, Ö., & Köşgeroğlu, N.** (2016). Hemşirelerde uyku kalitesinin incelenmesi. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 19(3).
- [108] **McCracken, L. M., Badinlou, F., Buhrman, M., & Brocki, K. C.** (2021). The role of psychological flexibility in the context of COVID-19: Associations with depression, anxiety, and insomnia. *Journal of Contextual Behavioral Science*, 19, 28-35.
- [109] **Daks, J. S., Peltz, J. S. ve Rogge, R. D.** (2020). Psychological flexibility and inflexibility as sources of resiliency and risk during a pandemic: Modeling the cascade of COVID-19 stress on family systems with a contextual behavioral science lens. *Journal of Contextual Behavioral Science*, 18, 16-27.
- [110] **Qi, J., Yang, X., Tan, R., Wu, X., & Zhou, X.** (2020). Prevalence and predictors of posttraumatic stress disorder and depression among adolescents over 1 year after the Jiuzhaigou earthquake. *Journal of Affective Disorders*, 261, 1-8.

EKLER

EK A: Sosyo-Demografik Bilgi Formu

EK B: Koronavirüs 19 Fobisi (CP19-S) Ölçeği

EK C: Yaygın Anksiyete Bozukluğu Testi-Yab 7

EK D: Pittsburgh Uyku Kalitesi Ölçeği

EK E: Kabul ve Eylem Formu-II

EK F: Bezmialem Vakıf Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan etik kurul izni

EK G: Siirt İl Sağlık Müdürlüğü kurum izni

EK H: Göztepe Eğitim ve Araştırma Hastanesi Başhekimliği kurum izni

EK I: Kocaeli İl Sağlık Müdürlüğü kurum izni

EK J: Sağlık Bakanlığı'ndan "Covid-19 Konusunda Bilimsel Araştırma Çalışmaları" izni

EK K: Mustafa Baloğlu tarafından geliştirilen Koronavirüs-19 Fobisi Ölçeği'nin ölçek izni

EK L: Ramazan Konkan tarafından geliştirilen Yaygın Anksiyete Bozukluğu Testi-YAB-7 Ölçeği'nin ölçek izni

EK M: Mehmet Yücel Ağargün tarafından geliştirilen Pittsburgh Uyku Kalitesi Ölçeği'nin ölçek izni

EK N: Fatih Yavuz tarafından geliştirilen Kabul ve Eylem Formu-II Ölçeği'nin ölçek izni

EK A

Değerli Katılımcı,

Covid-19 ile mücadelede Acil Sağlık Hizmetleri'nde çalışan personelin anksiyete ve uyku düzeyinin değerlendirilmesi adına bu araştırmaya davet edilmiş bulunmaktasınız. Araştırmaya katılmadan önce bu araştırmanın ne amaçla yapıldığını anlamanızı ve buna göre araştırmaya katılmanızı istiyoruz.

“Koronavirüs Hastalığı 2019 Pandemi Sürecinde Acil Sağlık Hizmetleri Çalışanlarında Anksiyete, Koronavirüs Fobisi, Uyku Kalitesi ve Psikolojik Esneklik Durumlarının Değerlendirilmesi” çalışması, sizin gibi pandemi döneminde aktif hizmet sunan acil sağlık çalışanlarının bu dönemdeki anksiyete seviyelerini tespit etmek ve uyku kalitelerini değerlendirmek üzere gerçekleştirilen bir çalışmadır. Bu çalışma kapsamında acil servislerde hizmet veren doktor, hemşire, paramedik, acil tıp teknisyeni, sağlık memuru araştırmaya davet edilmektedir.

Bu çalışmaya katılımınız gönüllülük temellidir, anketi tamamlamanız tahmini 7-10 dk sürecektir. Bu çalışma kapsamında katılımcılardan isim alınmamaktadır ve yanıtlarınız hastane yönetimi dahil hiçbir kurum ile kesinlikle paylaşılmayacak, elde edilen veriler sadece bilimsel amaçla kullanılacaktır.

Teşekkür ederiz.

ANKET FORMU

Tarih /.../2020

1. Yaşınız (yıl):

2. Cinsiyetiniz:

a. Erkek

b. Kadın

3. Medeni haliniz:

a. Evli

b. Bekar

4. Çocuklarınızın sayısı

a. Çocuksuz

b. Tek çocuklu

c. 2-3 çocuklu

d. 3 çocuktan fazla

5. Haftalık çalışma saatiniz:

6. Ne kadar süredir bu meslekte çalışıyorsunuz?aydır veya yıldır

7. Aylık gece nöbet sayısı:

8. Acil Servis'te yaptığınız görev nedir?

- a. Uzman Doktor
- b. Asistan Doktor
- c. Pratisyen Doktor
- d. Hemşire
- e. Acil Tıp Teknisyeni
- f. Sağlık Memuru
- g. Paramedik

9. Pandemi döneminde evinizde mi kalıyorsunuz?

- a. Evet ise evinizde kimlerle birlikte kalıyorsunuz? (birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz)
 - i. Tek başına
 - ii. Sağlıklı erişkin(ler)le (eş veya arkadaş)
 - iii. Çocuk(lar)la
 - iv. Yaşlı veya hastalığı olan kişi(ler)
 - v. Diğer (belirtiniz).....
- b. Hayır ise nerede kalıyorsunuz?
 - i. Öğrenci yurdunda
 - ii. Otelde
 - iii. Diğer (belirtiniz).....

10. Pandemi döneminde 1. veya 2. Derece akrabanızda korona testi pozitif kişi var mı?

- a. Evet
- b. Hayır

11. Koronavirüsün size bulaştığını hiç düşündünüz mü?

- a. Evet
- b. Hayır

12. Koronavirüs testi yaptırdınız mı?

- a. Hayır
- b. Evet-> test negatif çıktı
- c. Evet-> test pozitif çıktı

13. Pandemi döneminde Covid-19 pozitif tanılı hasta veya hastalarla temas ettiniz mi?

- a. Hayır
- b. Evet ise temas sıklığınız için aşağıdakilerden en uygun olan seçeneği işaretleyiniz.
 - i. Her gün
 - ii. Günaşırı
 - iii. İki günde bir
 - iv. Haftada bir
 - v. Haftada birden fazla
 - vi. Ayda bir
 - vii. Ayda birden fazla

14. Bulunduğunuz çalışma ortamının havalandırma sistemi hakkında ne düşünüyorsunuz?

- a. Mükemmel
- b. Yeterli
- c. Kötü

15. Bulunduđunuz alışma ortamında dezenfektan kullanımı hakkında ne dűřünüyorsunuz?

- a. Műkemmел
- b. Yeterli
- c. Kűtű

16. Gűrev esnasında űđűn kaçırdıđınız oluyor mu?

- a. Sıklıkla
- b. Bazen
- c. Nadiren



EK B

Koronavirüs 19 Fobisi (CP19-S) Ölçeği*

YÖNERGE: Aşağıda, insanların koronavirüs salgınında yaşayabilecekleri problemlerle ilgili bazı cümleler yazılmıştır. Her cümleyi dikkatle, ama üzerinde çok da takılmadan okuyunuz.

Cümledeki duruma, **BUGÜN DAHİL GEÇEN HAFTA**, içinde ne kadar katıldığınızı en iyi anlatan kelimenin altındaki yuvarlağa tıklayınız. Lütfen hiçbir cümleyi boş bırakmadan hepsini değerlendiriniz. Lütfen her madde için sadece size en iyi uyan tek seçenek belirtiniz.

Örneğin, bugün dahil geçen hafta içinde, “koronavirüs beni kaygılandırıyor” ifadesine katılmıyorsanız, 2 numaralı yuvarlağı seçmelisiniz. Seçiminizi yuvarlağın içini karalayarak ya da herhangi bir şekilde işaretleyerek belirtebilirsiniz.

Koronavirüs beni kaygılandırıyor.

① ② ③ ④ ⑤

Kesinlikle Katılmıyorum	Katılmıyorum	Katılıyorum	Genelde Katılıyorum	Kesinlikle Katılıyorum
①	②	③	④	⑤
1. Koronavirüs kapma korkusu beni çok kaygılandırıyor.			① ② ③ ④ ⑤	
2. Koronavirüs sebebiyle karnıma ağırlar giriyor.			① ② ③ ④ ⑤	
3. Öksüren insanları görünce koronavirüs şüphesiyle aşırı kaygılanıyorum.			① ② ③ ④ ⑤	
4. Koronavirüs nedeniyle yiyecek maddelerinin tükenmesinden kaygılanıyorum.			① ② ③ ④ ⑤	
5. Ailemden birinin koronavirüse yakalanma olasılığından aşırı derecede korkuyorum.			① ② ③ ④ ⑤	
6. Koronavirüs sebebiyle göğsüm ağrıyor.			① ② ③ ④ ⑤	
7. Hapşırان insanlardan koronavirüs şüphesiyle kaçarcasına uzaklaşıyorum.			① ② ③ ④ ⑤	
8. Koronavirüs nedeniyle temizlik maddelerinin tükenmesinden endişeliyim.			① ② ③ ④ ⑤	
9. Koronavirüsten ölüm haberleri beni müthiş derecede kaygılandırıyor.			① ② ③ ④ ⑤	
10. Koronavirüs sebebiyle elim ayağım titriyor.			① ② ③ ④ ⑤	

- | | | | | | |
|--|---|---|---|---|---|
| 11. Koronavirüs sebebiyle, ellerimi temizlemek için aşırı zaman harcadığımı farkındayım. | ① | ② | ③ | ④ | ⑤ |
| 12. Koronavirüs korkusuyla gıda stokluyorum. | ① | ② | ③ | ④ | ⑤ |
| 13. Koronavirüsle ilgili belirsizlikler beni ciddi manada kaygılandırıyor. | ① | ② | ③ | ④ | ⑤ |
| 14. Koronavirüs korkusu nedeniyle uyku problemi yaşıyorum. | ① | ② | ③ | ④ | ⑤ |
| 15. Koronavirüse yakalanmak korkusundan sosyal ilişkilerim ciddi anlamda sekteye uğruyor. | ① | ② | ③ | ④ | ⑤ |
| 16. Koronavirüsten sonra, evdeki ihtiyaç malzemelerini kontrol etmezsem içim rahat etmiyor. | ① | ② | ③ | ④ | ⑤ |
| 17. Koronavirüsün yayılma hızı beni aşırı derecede panikletiyor. | ① | ② | ③ | ④ | ⑤ |
| 18. Koronavirüs beni o kadar gerginleştiriyor ki, normalde yaptığım şeyleri bile yapamıyorum. | ① | ② | ③ | ④ | ⑤ |
| 19. Başkalarından koronavirüs kapma korkusundan kendimi alamıyorum. | ① | ② | ③ | ④ | ⑤ |
| 20. Koronavirüse karşı insanların duyarsız davranmaları sebebiyle çevremdekilerle hiddetle tartışıyorum (ya da tartışmak istiyorum). | ① | ② | ③ | ④ | ⑤ |

EK C

YAYGIN ANKSİYETE BOZUKLUĞU TESTİ - YAB 7

Yönerge: Lütfen son 2 hafta içinde yaşadıklarınızı ve durumumuzu düşününüz. Sizin için uygun olan seçimi 4 dereceli çizelgede işaretleyiniz.

0; hiç,

1; birçok gün,

2; günlerin yarısından fazlasında,

3; hemen hemen her gün, anlamına gelmektedir.

Madde	0 = Hiç	1 = Birçok gün	2 = Günlerin Yarısından fazlasında	3 = Hemen hemen her gün
1- Sinirli, kaygılı ve endişeli misiniz?				
2- Endişelerinizi kontrol edememe, durduramama?				
3- Farklı konularda çok fazla endişelenme?				
4- Gevşeyip, rahatlayamama?				
5- Yerinizde duramayacak kadar kıpır kıpır, huzursuz olma?				
6- Çabuk sinirlenme, kızma ya da huzursuz olma?				
7- Çok kötü bir şey olacak diye korkma?				
TOPLAM				

EK D

PITTSBURG UYKU KALİTESİ İNDEKSİ

Açıklamalar:

Aşağıdaki sorular yalnızca geçen ayki alışkanlıklarınızla ilgilidir. Cevaplarınız geçen ay içindeki gün ve gecelerin çoğuna uyan en doğru karşılığı belirtmelidir. Lütfen tüm soruları cevaplandırınız.

1. Geçen ay, geceleri genellikle ne zaman yattınız?
2. Geçen ay, geceleri uykuya dalmanız genellikle ne kadar zaman (dakika olarak) aldı?
..... dk.
3. Geçen ay, sabahları genellikle ne zaman kalktınız?
4. Geçen ay, geceleri kaç saat gerçekten uyudunuz (Bu süre yatakta geçirdiğiniz süreden farklı olabilir)? saat
5. Geçen ay, aşağıdaki durumlarda belirtilen uyku problemlerini ne sıklıkla yaşadınız?

Haftada		Hiç	1'den az	1-2 kere	3'den çok
a.	30 dakika içinde uykuya dalamadınız				
b.	Gece yarısı veya sabah erkenden uyandınız				
c.	Tuvalete gitmek üzere kalkmak zorunda kaldınız				
d.	Rahat bir şekilde nefes alıp veremediniz				
e.	Öksürdünüz veya gürültülü bir şekilde horladınız				
f.	Aşırı derecede üşüdünüz				
g.	Aşırı derecede sıcaklık hissettiniz				
h.	Kötü rüyalar gördünüz				
i.	Ağrı duydunuz				
j.	Diğer neden(ler), lütfen belirtiniz				

6. Geçen ay, uyku kalitenizi bütünüyle nasıl değerlendirebilirsiniz?

- ☐ Çok iyi ☐ Oldukça iyi ☐ Oldukça kötü ☐ Çok kötü

7. Geçen ay uyumanıza yardımcı olması için ne kadar sıklıkla uyku ilacı (reçeteli veya reçetesiz) aldınız?

- ☐ Hiç ☐ Haftada 1'den az ☐ Haftada 1-2 kez ☐ Haftada 3'ten çok

8. Geçen ay araba sürerken, yemek yerken veya sosyal bir aktivite esnasında ne kadar sıklıkla uyanık kalmak için zorlandınız?

- ☐ Hiç ☐ Haftada 1'den az ☐ Haftada 1-2 kez ☐ Haftada 3'ten çok

9. Geçen ay, bu durum işlerinizi yeteri kadar istekle yapmanızda ne derecede problem oluşturdu?

- ☐ Hiç problem oluşturmadı
☐ Yalnızca çok az bir problem oluşturdu
☐ Bir dereceye kadar problem oluşturdu
☐ Çok büyük bir problem oluşturdu

10. Bir yatak partneriniz veya oda arkadaşınız var mı?

- ☐ Bir yatak partneri veya oda arkadaşı yok
☐ Diğer odada bir yatak partneri veya oda arkadaşı var
☐ Partner aynı odada fakat aynı yatakta değil
☐ Partner aynı yatakta

11. Eğer bir oda arkadaşınız veya yatak partneriniz varsa ona geçen ay aşığıdaki durumları ne kadar sıklıkla yaşığınızı sorun.

Haftada		Hiç	1'den az	1-2 kere	3'ten ęok
a.	Gürültülü horlama				
b.	Uykuda iken nefes alıp vermeler arasında uzun aralıklar				
	Uyurken bacaklarda seğıirme veya sıçrama				
	Uyku esnasında uyumsuzluk veya saşkınlık				
	Uyurken olan diğer huzursuzluklarınız; lütfen belirtiniz.....				

EK E

KABUL VE EYLEM FORMU-2

Aşağıda bir dizi ifade bulunmaktadır. Her bir ifadenin sizin için ne kadar doğru olduğunu yanında yazan rakamı yuvarlak içine alarak belirtiniz. Seçiminizi yapmak için aşağıdaki cetveli kullanınız.

1	2	3	4	5	6	7				
Hiçbir zaman doğru değil	Çok nadiren doğru	Nadiren doğru	Bazen doğru	Sıklıkla doğru	Neredeyse her zaman doğru	Daima doğru				
Geçmişte olan acı veren yaşantılarım ve hatıralarım, değer verdiğim bir hayatı yaşamayı zorlaştırıyor.										
				1	2	3	4	5	6	7
Hislerimden korkarım.										
				1	2	3	4	5	6	7
Kaygılarımı ve hislerimi kontrol edememekten endişelenirim.										
				1	2	3	4	5	6	7
Acı hatıralarım dolu dolu bir hayat yaşamamı engelliyor.										
				1	2	3	4	5	6	7
Duygular hayatımda sorunlara yol açar										
				1	2	3	4	5	6	7
İnsanların çoğu hayatlarını benden daha iyi idare ediyor gibi görünüyor.										
				1	2	3	4	5	6	7
Endişelerim başarılı olmamı engelliyor										
				1	2	3	4	5	6	7

EK F







EK G



EK H



EK I



EK J



EK K



EK L



EK M



EK N



ÖZGEÇMİŞ

Ad-Soyad : Zeynep Aldemir

Doğum Tarihi ve Yeri :

E-posta :

ÖĞRENİM DURUMU:

- **Lisans** : (2014-2018) Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Acil Yardım ve Afet Yönetimi

MESLEKİ DENEYİM VE ÖDÜLLER:

- Eylül 2015- T.C Sağlık Bakanlığı Acil Sağlık Hizmetleri – Acil Tıp Teknisyeni

YÜKSEK LİSANS TEZİNDEN TÜRETİLEN YAYINLAR, SUNUMLAR VE PATENTLER:

- **Aldemir Z.** (2019) Gönüllü Sağlık Personellerinden Oluşan UMKE'nin Afetlerdeki Yeri. *International Young Researchers Student Congress*, Kasım 28-30, 2019 Burdur, Türkiye.
- **Aldemir Z.** (2021) Covid-19 Pandemi Sürecinin Sağlık Çalışanları Üzerindeki Etkileri. IV. *International Health Science and Life Congress*, Nisan 8-10, 2021 Burdur, Türkiye.