

T.C.
İSTANBUL AYDIN ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ



**EVDE BAKIM HİZMETLERİNDE GÖREV YAPAN SAĞLIK ÇALIŞANLARININ
COVID 19 SÜRECİNDE YAŞADIĞI KORONAVİRÜS KORKU DÜZEYLERİNİN
İNCELENMESİ: İBB EVDE SAĞLIK HİZMETLERİ**

YÜKSEK LİSANS TEZİ

İldan KIRAN

Sağlık Yönetimi Anabilim Dalı
Sağlık Yönetimi Programı

TEMMUZ 2022

T.C.
İSTANBUL AYDIN ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ



**EVDE BAKIM HİZMETLERİNDE GÖREV YAPAN SAĞLIK ÇALIŞANLARININ
COVID 19 SÜRECİNDE YAŞADIĞI KORONAVİRÜS KORKU DÜZEYLERİNİN
İNCELENMESİ: İBB EVDE SAĞLIK HİZMETLERİ**

YÜKSEK LİSANS TEZİ

İldan KIRAN
(Y1813220001)

Sağlık Yönetimi Anabilim Dalı
Sağlık Yönetimi Programı

Tez Danışmanı: Dr.Öğr.Üyesi Abdulkadir GÜÇLÜ

TEMMUZ 2022

ONAYFORMU

ONUR SÖZÜ

Yüksek lisans tezi olarak sunduğum “Evde Bakım Hizmetlerinde Görev Yapan Sağlık Çalışanlarının Covid 19 Sürecinde Yaşadığı Koronavirüs Korku Düzeylerinin İncelenmesi: İBB Evde Sağlık Hizmetleri” adlı çalışmamın, tezin proje safhasından sonuçlanana kadarki bütün süreçlerde bilimsel ahlak ve geleneklere aykırı düşecek bir yardıma başvurulmaksızın yazıldığını ve yararlandığım eserlerin kaynakça’da gösterilenlerden oluştuğunu, bunlara atıf yapılarak yararlanmış olduğumu belirtir ve onurumla beyan ederim. (Temmuz, 2022)

İldan KIRAN

ÖNSÖZ

Yüksek lisans tez çalışmamın her aşamasında desteğini hissettiğim değerli tez danışmanım Dr.Öğr.Üyesi Abdulkadir GÜÇLÜ'ye, yüksek lisans eğitimim boyunca yanımda olan değerli ekip arkadaşlarıma ve hayatım boyunca desteklerini, sevgilerini hissettiğim canım ailem; annem Hediye KIRAN, kız kardeşim İrem KIRAN ve babam Çetin KIRAN'a yanımda oldukları için sonsuz teşekkürlerimi sunarım.

Haziran, 2020

İldan KIRAN

EVDE BAKIM HİZMETLERİNDE GÖREV YAPAN SAĞLIK ÇALIŞANLARININ COVID 19 SÜRECİNDE YAŞADIĞI KORONAVİRÜS KORKU DÜZEYLERİNİN İNCELENMESİ: İBB EVDE SAĞLIK HİZMETLERİ

ÖZET

Covid-19 pandemisi, insanlar üzerinde psikolojik etkilere sebep olmuştur. Pandemi boyunca sağlık çalışanlarının iş yükünün artması ile birlikte tükenmişlik seviyelerinin de arttığı gözlemlenmiştir. Sağlık kurumlarında çalışan sağlık personelleri kadar evde bakım hizmetlerinde görev yapan sağlık çalışanları da birebir koronavirüs pozitif hastalara bakım yapmamalarına rağmen büyük bir tehdit ile karşı karşıya kalmıştır.

Bu çalışmanın amacı, sağlık sisteminin en önemli yapı taşları içerisinde bulunan evde sağlık hizmetlerinin önemini vurgulamak ve Evde Sağlık Hizmetlerinde görev yapan sağlık çalışanlarının Covid-19 sürecinde yaşadıkları korku düzeylerini incelemektir.

Yapılan araştırma, İstanbul Büyükşehir Belediyesi Sağlık Hıfzıssıhha Müdürlüğü'ne bağlı Evde Sağlık Hizmetlerinde görev yapan 193 katılımcı ile gerçekleştirilmiştir. Veriler, sosyodemografik bilgi formu ve Covid-19 Korku Ölçeği kullanılarak toplanmıştır. Çalışmanın analizleri SPSS (IBM Corp. Released 2015. IBM SPSS Statistics for Windows, Version 23.0. Armonk, NY: IBM Corp.) programında yapılmıştır. Koronavirüs-19 Fobisi ölçeğinin toplam puanı $47,56 \pm 16,52$, alt faktörleri olan psikolojik $15,36 \pm 5,29$, sosyal $10,75 \pm 4,42$, ekonomik $9,01 \pm 3,55$ ve somatik $12,44 \pm 4,52$ ortalamaya sahiptir.

Bu araştırma sonucunda evde sağlık hizmetleri çalışanlarında koronavirüs korku düzeyinin az seviyede olduğu belirlenmiştir. Araştırmanın Nisan- Mayıs 2022 tarih aralığında yapılması ve pandeminin etkilerinin azalması sonucunda sağlık çalışanlarında korku düzeyinin azaldığı söylenebilir. Yaşanabilecek pandemi durumlarına karşı sağlık çalışanlarının korku düzeyinin önüne geçilebilmesi için sağlık politikalarında düzenlemeler yapılması, sağlık çalışanlarının pandemi

süresince ve pandemiden sonra ruh sağlığını etkileyen faktörler üzerinde durulması gerekmektedir.

Anahtar Kelimeler: Evde bakım hizmetleri, Koronavirüs, Sağlık, Pandemi

EXAMINATION OF THE CORONAVIRUS FEAR LEVELS OF HEALTHCARE WORKERS WORKING IN HOME CARE SERVICES DURING THE COVID 19 PROCESS: İBB HOME HEALTH SERVICES

ABSTRACT

The Covid-19 pandemic has had psychological effects on people. It has been observed that the level of burnout has increased with the increase in the workload of health workers during the pandemic. Health workers working in home care services, as well as health personnel working in health institutions, faced a great threat even though they did not care for coronavirus-positive patients one-to-one.

The aim of this study is to emphasize the importance of home health services, which are among the most important building blocks of the health system, and to examine the level of fear experienced by health workers working in Home Health Services during the Covid-19 process.

The research was carried out with 193 participants working in the Home Health Services affiliated to the Istanbul Metropolitan Municipality Health and Hygiene Directorate. Data were collected using the sociodemographic information form and the Covid-19 Fear Scale. The analyzes of the study were performed in SPSS (IBM Corp. Released 2015. IBM SPSS Statistics for Windows, Version 23.0. Armonk, NY: IBM Corp.). The total score of the Coronavirus-19 Phobia scale was 47.56 ± 16.52 , sub-factors were psychological 15.36 ± 5.29 , social 10.75 ± 4.42 , economic 9.01 ± 3.55 , and somatic $12.44 \pm$ It has an average of 4.52.

As a result of this research, it was determined that the level of fear of coronavirus in home health care workers is at a low level. It can be said that as a result of the research being carried out between April and May 2022 and the effects of the pandemic decreased, the level of fear in health workers decreased. In order to prevent the level of fear of health workers against possible pandemic situations, it is necessary to make arrangements in health policies, and to focus on the factors that affect the mental health of health workers during and after the pandemic.

Keywords: Home care services, Coronavirus, Health, Pandemic

İÇİNDEKİLER

Sayfa

| | |
|--|----------|
| ONUR SÖZÜ | i |
| ÖNSÖZ..... | ii |
| ÖZET..... | iii |
| ABSTRACT | v |
| İÇİNDEKİLER | vii |
| KISALTMALAR LİSTESİ..... | ix |
| ÇİZELGELER LİSTESİ..... | x |
| I. GİRİŞ | 1 |
| II. GENEL BİLGİLER..... | 3 |
| A. Evde Bakım Hizmetleri | 3 |
| 1. Evde Bakım Hizmetleri Tarihçesi..... | 4 |
| 2. Evde Bakım Hizmetleri Kapsamında Verilen Hizmetler..... | 6 |
| 3. Evde Bakım Hizmetlerinin Faydaları | 6 |
| 4. Türkiye’de Evde Bakım Hizmetleri..... | 7 |
| 5. Türkiye’de Evde Bakım Hizmetlerine Erişim | 8 |
| B. Pandemi | 9 |
| C. Tarihte Etkili Olan Büyük Pandemiler | 9 |
| 1. Veba | 10 |
| 2. Kolera..... | 10 |
| 3. Grip | 11 |
| D. AIDS (Acquired Immun Deficiency Syndrome)..... | 11 |

| | |
|---|-----------|
| E. Koronavirüs Pandemisi..... | 12 |
| 1. Koronavirüsün Dünya'daki Etkileri..... | 13 |
| 2. Koronavirüsün Türkiye'deki Etkileri | 16 |
| F. Pandeminin Ruh Sağlığı Üzerindeki Etkileri | 17 |
| G. Pandemi ve Korku | 20 |
| H. Koronavirüs Salgını ve Sağlık Çalışanları Üzerindeki Etkileri..... | 22 |
| III. GEREÇ VE YÖNTEM..... | 25 |
| A. Araştırmanın Amacı ve Önemi..... | 25 |
| B. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi..... | 25 |
| C. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman | 25 |
| D. Veri Toplama Yöntemi ve Araçları | 25 |
| E. Araştırmanın Hipotezleri | 26 |
| F. Verilerin Analizi | 27 |
| G. İzinler..... | 28 |
| IV. BULGULAR..... | 29 |
| V. TARTIŞMA | 41 |
| VI. SONUÇ VE ÖNERİLER..... | 45 |
| VII.KAYNAKÇA | 47 |
| EKLER..... | 59 |
| ÖZGEÇMİŞ..... | 64 |

KISALTMALAR LİSTESİ

| | |
|-----------------|--|
| ATT | : Acil Tıp Teknisyeni |
| COVID-19 | :Coronavirus Disease 2019 |
| WHO | :Dünya Sağlık Örgütü |
| AİDS | :Acquired Immun Deficiency Syndrome |
| SARS | :Severe Acute Respiratory Syndrome |
| MERS | :Middle East Respiratory Syndrome |
| COVID-19 | :Koronavirüs |
| UNESCO | :United Nations Educational Scientific And Cultural Organization |

ÇİZELGELER LİSTESİ

Sayfa

| | |
|--|----|
| Çizelge 1. Araştırmanın Hipotezleri..... | 27 |
| Çizelge 2. Evde Sağlık Çalışanlarının Koronavirüs-19 Fobisi Düzeyi için Tanımlayıcı İstatistikler..... | 29 |
| Çizelge 3. Katılımcıların Demografik Bilgilerine Göre Dağılım ve Oranları..... | 30 |
| Çizelge 4. Evde Sağlık Çalışanlarının Cinsiyetlerine Göre Koronavirüs-19 Fobisine Ait Mann Whitney U Testi Sonuçları. | 31 |
| Çizelge 5. Evde Sağlık Çalışanlarının Yaş Dağılımlarına Göre Koronavirüs-19 Fobisine Ait Kruskal Wallis H Testi Sonuçları..... | 32 |
| Çizelge 6. Evde Sağlık Çalışanlarının Medeni Durumlarına Göre Koronavirüs-19 Fobisine Ait Kruskal Wallis H Testi Sonuçları..... | 33 |
| Çizelge 7. Evde Sağlık Çalışanlarının Eğitim Durumlarına Göre Koronavirüs-19 Fobisine Ait Kruskal Wallis H Testi Sonuçları..... | 34 |
| Çizelge 8. Evde Sağlık Çalışanlarının Görevlerine Göre Koronavirüs-19 Fobisine Ait Kruskal Wallis H Testi Sonuçları | 35 |
| Çizelge 9. Evde Sağlık Çalışanlarının Gelir Durumlarına Göre Koronavirüs-19 Fobisine Ait Kruskal Wallis H Testi Sonuçları..... | 36 |
| Çizelge 10. Evde Sağlık Çalışanlarının Sahip Olduğu Çocuk Sayılarına Göre Koronavirüs-19 Fobisine Ait Kruskal Wallis H Testi Sonuçları. | 37 |
| Çizelge 11. Evde Sağlık Çalışanlarının Görevde Çalışma Sürelerine Göre Koronavirüs-19 Fobisine Ait Kruskal Wallis H Testi Sonuçları. | 38 |
| Çizelge 12. Evde Sağlık Çalışanlarının Toplam Çalışma Sürelerine Göre Koronavirüs-19 Fobisine Ait Kruskal Wallis H Testi Sonuçları. | 39 |

| | |
|--|----|
| Çizelge 13. Evde Sağlık Çalışanı Olan Hemşirelerin Cinsiyetlerine Göre Koronavirüs-19 Fobisine Ait Mann Whitney U Testi Sonuçları. | 40 |
|--|----|

I. GİRİŞ

Koronavirüs 2019 yılında Çin'in Wuhan şehrinde gözlemlenmiştir. 2019 yılının sonlarına doğru ise birçok vaka tespit edilmiş olup dünya ülkelerine de yayılmıştır. COVID-19 (Coronavirus Disease 2019), hızlı bulaşması dünya ülkeleri tarafından tehdit oluşturması nedeniyle pandemi olarak adlandırılmıştır.

Salgın hastalıkların, insandan insana bulaşının hızlı ve kolay olması Dünya'da bir tehdit unsuru oluşturmakta ve Dünya Sağlık Örgütü (WHO) gündeminde yer almaktadır. Salgın hastalıkların pandemi olarak kabul edilmesine de bu doğrultuda Dünya Sağlık Örgütü karar vermektedir (Aslan, 2020:36).

Covid-19, geçiren hastalarda yapılan çalışmalar neticesinde 13 Ocak 2020'de tanımlanmıştır. Koronavirüs, hayvanlarda ve insanlarda hastalık oluşturan bir virüstür. Koronavirüs hastalığına SARS-CoV-2 virüsü sebep olmaktadır. Günümüzde ortaya çıkan koronavirüs hastalığı bir halk sağlığı sorunu yaratmıştır (Zhu vd., 2020:730).

Koronavirüs salgını ile birlikte hastalıkların olumsuz etkileri tüm Dünya ülkeleri tarafından yaşanmıştır. Hastalıktan yalnızca sağlık alanı değil sosyal hayat, ekonomi ve eğitim gibi bir çok alanda büyük değişiklikler yaşanmıştır (Tekin, 2021:331). Dünya üzerinde Covid-19, insanların sağlıklarında büyük tehdit oluşturmuştur. İnsanların sağlıkları dışında psikolojik olarak da sorunlar yaratmıştır (Qiu vd., 2020:2). Oluşan bu psikolojik sorunların yalnızca pandemi sırasında değil uzun yıllar insan hayatını etkileyeceği düşünülmektedir (Lau vd., 2008:751).

Ülkemizde ilk koronavirüs vakası 11 Mart 2020 tarihinde görülmüştür. Koronavirüs salgınına ilişkin gerekli tedbirler ise 22 Ocak tarihinde Bilimsel Danışma Kurulu önerileri ile alınmıştır (İnce ve Evcil, 2020:237). T.C. Cumhurbaşkanlığı'nın yayımlanmış olduğu genelgeler ile evden çalışma, mesai saatlerinde değişiklikler, eğitimde uzaktan eğitime geçiş ve topluluk oluşturan etkinlikler iptal edilmiştir (Acar, 2020:479).Alınan sıkı önlemler insanların

yaşantılarını büyük ölçüde değiştirmiştir. Koronavirüs hastaları ile doğrudan temas halinde olan sağlık çalışanları koronavirüs ile bulaş olma veya çevresine bulaştırmaktan dolayı kaygı yaşamaktadırlar.

Bu araştırmada, evde bakım hizmetlerinde görev yapan sağlık personellerinin pandemi süresince Covid-19 korku düzeylerinin belirlenmesi amaçlanmıştır. Literatürde sağlık kurumlarında görev yapan sağlık personelleri ile yapılan çalışmalar bulunmaktadır. Evde bakım hizmetlerinin de sağlık hizmetlerinde yeri oldukça önemlidir. Yapılan araştırma evde bakım hizmetleri personelleri ile gerçekleştirilmiş. Evde bakım hizmetlerinde, hastalara yapılan ev ziyaretlerinden oluştuğu için sağlık personelleri pandemi döneminde birçok kişinin evlerine ziyaret gerçekleştirmiş ve hanede koronavirüs pozitif kişilerin olduğunu veya hanede yaşayan kişilerin temaslı olup olmadığını bilmeden ziyaretleri gerçekleştirmiş ve tedavileri uygulamışlardır. Bütün bu sebepler ve pandemiye ilişkin alınan tedbirler sağlık çalışanları üzerinde baskı oluşturmuştur.

Yapılan araştırma ile elde edilecek sonuçlara ilişkin sağlık politikalarında yeni düzenlemeler yapılarak sağlık personellerinin ruh sağlıklarını korumaya yönelik tedbirler alınabilir.

II. GENEL BİLGİLER

A. Evde Bakım Hizmetleri

Dünya nüfusu incelendiğinde yaş ortalamasının arttığı görülmektedir. Yaşlı nüfusunda ki artış ile beraber yaşanan sağlık ve bakım hizmetlerine duyulan ihtiyaç da artmaktadır. Yaşlanma ile birlikte kronik hastalıklar artmaktadır. Kronik hastalıkların dışında yaşlı bireylerin bakım hizmetine ihtiyaçları bulunmaktadır (Uçakkuş, 2018:1).

Dünya Sağlık Örgütü'nün tanımına göre evde bakım; bakıma muhtaç kişilerin bakımını aileleri, yakınları ve mesleği sağlık olan kişiler tarafından sağlanmasıdır. Evde bakım hizmetleri, sosyal bir hizmettir.

Evde sağlık hizmetleri, bakımın sürekliliğinin sağlanması için gerekli duyulan sağlık hizmetidir. Evde bakım hizmetleri, genel sağlık hizmetlerini destekleyici ve sürekliliğinin sağlanmasını hedefler (Altuntaş vd., 2010:154).

Türkiye'de 2015 yılında Sağlık Bakanlığı tarafından hazırlanan yönetmeliğe göre Evde Sağlık Hizmetleri; "çeşitli hastalıklar nedeniyle evde sağlık hizmeti almaya ihtiyacı olan bireylere evinde ve aile ortamında sosyal ve psikolojik danışmanlık hizmetlerini de kapsayacak şekilde verilen muayene, tetkik, tahlil, tedavi, tıbbi bakım, takip ve rehabilitasyon hizmetlerini" içermektedir.

Evde bakım hizmetleri, hasta kişinin ihtiyacını gidermek amacıyla yaşadığı ortamda sağlık personelleri tarafından düzenli olarak ziyaret edilmesi ile ihtiyacının karşılanmasıdır (Çayır ve Işık, 2012:87).

Evde Bakım Hizmetleri, yaşlı nüfusundaki artış ve buna bağlı olarak kronik hastalıkların artması sebebiyle sağlık sisteminde önemli rol oynamaktadır. Tıp alanının gelişmesiyle yaşam süresinde artık meydana gelmektedir. Bu bağlamda bireylerin sağlık alanında istekleri artmaktadır. Sağlık hizmetlerinde yaşanan maliyet artışı ve acil sağlık hizmetlerine ihtiyaç duyulması ile birlikte hastanelere ulaşımın kolaylaşması için hastanelerde yatan kişilerin taburculuk işlemlerinin

erken yapılması gerekmektedir. Taburculuğu yapılan hasta kişilerin sağlık hizmetine evde devam edebilmesi hastanelerin yükünü de hafifletmektedir.

Ülkemizde evde bakım hizmetleri bireylerin bakım ihtiyacına göre sınıflandırılmaktadır. Evde tıbbi bakım, sosyal bakım ve rehabilitasyon hizmeti olarak üç bölümde sınıflandırılmıştır. Buna göre evde tıbbi bakım hizmeti; üç farklı düzeyde evde tıbbi bakım hizmeti verilmektedir.

- Birinci düzey evde bakım hizmeti, loğusa ve yenidoğan ziyaretleri, enjeksiyon ve pansumanlardan oluşmaktadır.
- İkinci düzey evde bakım hizmetleri, evde doğum ve tıbbi rehabilitasyon, hastalık sonrası iyileşme süreçlerinde yer alan bakım hizmetlerinden oluşmaktadır.
- Üçüncü düzey evde bakım hizmetleri, terminal dönem hasta bakım, palyatif bakımdan oluşmaktadır (Çoban, vd., 2014:155).

Dünya ülkelerinde olduğu gibi ülkemizde de yaşlı nüfusunda artma yaşanmaktadır. Sağlık kurumlarında yoğunluk artmaktadır. Yoğunluğa bağlı yatak sayısının yetmemesi durumu söz konusudur. Hastalar, hasta yakınları ve sağlık kurumlarının yüklerinin hafifletilmesinde evde bakım hizmetlerinde ihtiyaç duyulmuştur (Tirgil, 2018:80).

1. Evde Bakım Hizmetleri Tarihçesi

Dünya’da hemen hemen bütün ülkelerde evde sağlık hizmeti verilmektedir. Evde bakım hizmetlerinin, sağlık sisteminin içerisine alınması kanun düzenlemelerinin yapılması, finansının sağlandığı ülke sayısı sınırlıdır. Evde bakım hizmetlerine önem veren ülkeler arasında yaşlı nüfusun yoğunlukta olduğu ve gelişmiş ülkeler yer almaktadır. Evde bakım hizmetlerinin tarihsel süreci Ortaçağ dönemine uzanmaktadır. Türkiye’de evde bakım hizmetleri yerel yönetimler ve sağlık kurumları tarafından sağlanmaktadır (Çoban ve Esatoğlu, 2004:117).

1880’li yıllarda Amerika’da evde bakım hizmetleri sektör olarak hizmet vermeye başlanmıştır. Amerika’da evde bakım hizmeti alan hastalar sağlık sigortası kapsamında harcamaları geri alabilmektedirler. 1960 yılında yaşlılar için evde bakım hizmetlerinin finansmanı Medicare ve Medicaid kapsamında

sağlanmıştır. Yapılan yasal düzenlemeler ile evde bakım hizmetlerine toplumun her kesiminin ulaşabilmesi sağlanmıştır.

Hemşirelik hizmetlerinin evde uygulanmaya başlaması on dokuzuncu yüzyılın sonlarına doğrudur. Hemşirelerin görevleri arasında yeni doğum yapmış lohusaların bakımını sağlamak ve evde bulunan kişilerin bulunan tedavilerin takibini yapmaktır. Evde verilen sağlık hizmetleri yirminci yüzyılın başlarında toplum tarafından talep görmüştür ve hemşireler hemşirelik hizmetlerinin evde verilebilmesi için gerekli olan sponsorları bulabilmişlerdir. Evde bakım hizmetlerinde hemşirelik hizmeti verilebilmesi için Amerikan Kızıl Haç ve Metropolitan sağlık sigortaları destek olmuştur. Birinci dünya savaşı sonrasında hemşirelerin gerçekleştirdiği ev ziyaretleri Amerika'da yaygınlaşmıştır. 1930'lu yıllarda gerçekleşen enfeksiyon hastalıklarında olan artış sonucu hastane kapasiteleri yetersiz kalmıştır. Yirminci yüzyılın ortalarında evde sağlık hizmetlerine olan ilgi azalmıştır. Zamanla hastane maliyetlerinin artmasıyla evde bakım hizmetlerine ilgi tekrar artmıştır (Öksüz, 2018:23).

Kanada'da evde bakım hizmetlerinin finansmanı kamu tarafından 1970 yılında başlamıştır. Kanada sağlık hizmetleri yönünden evde sağlık hizmetlerinin önemini fark etmişlerdir. 1988 yılında evde bakım hizmeti kamunun finansmanı ile hayata geçirilmiştir. 1990 yılında hastanelerin yapılanmasıyla evde bakım hizmetlerine dikkat çekilmiş 2002 yılında ise 'sağlık hizmetlerinin en hızlı büyüyen parçası' olmuştur. 2004 yılında 'sağlık hizmetlerini güçlendirme 10 yıllık plan' yayınlayarak daha çok önem kazanmış ve büyümüştür (Yılmaz ve Şara, 2014:120).

Ülkemizde evde sağlık hizmetleri koruyucu sağlık hizmeti olarak 1980 öncesinde devlet tarafından sağlanmaktadır. 1980 yılı sonrasında ise özel sağlık kuruluşları tarafından hastane sonrası tedavi ve bakımın sağlanmasında rol oynamıştır. Türkiye'de özel sektörlerin vermiş oldukları evde sağlık hizmetlerine ilişkin net bilgi bulunmamaktadır. Ülkemizde özel sağlık sigortalarının içeriği incelendiğinde evde sağlık hizmetlerinin de yer aldığı gözlemlenmiştir (Çoban vd., 2014:166).

Türkiye'de 10.03.2005 tarihinde 25751 sayılı Resmi Gazetede yayımlanan 'Evde Bakım Hizmetleri Sunumu Hakkında Yönetmelik' ile özel kuruluşlar

tarafından sağlanan evde sağlık hizmetlerinin kontrolü sağlanmıştır. 01.02.2010 tarihinde Sağlık Bakanlığı tarafından sunulan evde sağlık hizmetlerinin verilmesine yönelik yönerge yürürlüğe girmiştir.

2. Evde Bakım Hizmetleri Kapsamında Verilen Hizmetler

Evde bakım hizmetleri sadece sağlık hizmetleri tarafından değil sosyal hizmetler ile birlikte uyum içerisinde yürütülmelidir. Evde bakım hizmetleri tarafından sunulması gereken hizmetler; sağlık hizmetleri, sosyal bakım hizmetleri, sosyal destek hizmetleri, psikolojik destek hizmetleri, ekipman hizmetleri, eğitim hizmetleri, tıbbi ve sosyal rehabilitasyon hizmetleri, beslenme takibi, ulaşım desteği hizmetleridir (URL-5).

Evde sağlık hizmetleri içerisinde verilen hizmetler;

- Evde Koruyucu Sağlık Hizmetleri,
- Evde Tedavi Edici Sağlık Hizmetleri
- Evde Rehabilite Edici Sağlık Hizmeti,
- Evde Terminal Dönem Hasta Bakımıdır.

3. Evde Bakım Hizmetlerinin Faydaları

Evde bakım hizmetlerinin faydaları arasında en önemlisi finans olarak sağlık harcamalarında azalma ve hizmetten faydalanan kişiler için ev ortamında tedavilerine devam edebilmeleridir (Bilge vd., 2014:6). Evde bakım hizmetlerinin faydaları;

- Sağlık hizmetlerinde ki maliyeti azaltır.
- Hasta kişileri kendi yaşadıkları ortamda tedavi olma olanağı sağlar. Hasta kişinin ailesi ile birlikte evinde tedavisine devam etmesi psikolojik olarak hasta kişilerin kendilerini daha iyi hissetmelerini sağlar.
- Kişilere özel bakım hizmeti sunulmasına olanak sağlar.
- Hasta kişilerin ailesinin bakımına daha etkili olmasını sağlar.
- Hastanelerin yatak kapasitesini arttırır.
- Hastalar kendi evlerinde oldukları için enfeksiyon riski azalır.

- İyileşme süresi kısaldır.
- Kişilerin kaliteli hizmet almasını sağlar.

4. Türkiye’de Evde Bakım Hizmetleri

Ülkemizde evde bakım hizmetlerine Osmanlı Devleti’nde başlanmıştır. 15. Yüzyılda hasta kişilerin evlerine hekimler gönderilerek sağlık hizmeti verilmektedir (Sezek, 2021:5). Türkiye’de evde bakım hizmetlerinin tarihi yenidir. Evde bakım üzerine ülkemizde ilk çalışmalar özel kuruluşlarda başlamıştır. Günümüz de ise yerel yönetimler tarafından yoğun bir şekilde evde bakım hizmeti verilmektedir (Pınar, 2010:153).

Evde bakım hizmetlerinin uygulanmasında üç aşama mevcuttur. Bu aşamalar;

- Umumi Hıfzıssıhha Kanunu (UHK) ile uygulanan evde bakım hizmetleri,
- Sağlık Hizmetlerinin Sosyalleştirilmesi Hakkında Kanun (SHSHK) ile uygulanan evde bakım hizmetleri,
- 1980 yılı sonrasında uygulanan evde bakım hizmetleri

2005 yılına kadar ülkemizde evde bakım hizmetlerine yönelik yasal düzenlemeler yapılmamıştır. Yasal düzenlemeler ilk olarak 10.03.2005 yılında yapılmıştır (Karabağ, 2007:57).

Umumi Hıfzıssıhha Kanunu (UHK); Salgın hastalıklar ile mücadelede sunulan hizmet şeklidir. Yapılan tedaviler hastaların evlerinde uygulanmaktadır. Umumi Hıfzıssıhha Kanununda evde bakım hizmetlerinde tıbbi ve sosyal açıdan ele alınmıştır. Evde bakım hizmetlerinin önceliği koruyucu tedavi yöntemlerini içeriyor olmasıdır. Yapılan çalışmalar arasında hamile takibi, yenidoğan takibidir (Karadağ, 2006:19).

1980 yılı öncesinde kadar uygulanan evde bakım hizmetleri uygulamaları koruyucu ve takip izlem kontrolleri devlet tarafından yürütülürken 1980 sonrasında evde bakım hizmetleri uygulamaları özel kuruluşlar tarafından sağlanmaya başlamıştır (Karabağ, 2007:57).

Sağlıkta Dönüşüm Programı ile Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı ve Sağlık Bakanlığı arasında entegrasyon oluşturularak verilen bakım hizmetlerinin

genişletilmesi amaçlanmıştır. Evde bakım hizmetlerinin geliştirilebilmesi için adımlar atılmıştır (Bülbül, 2016:32).

Son yıllarda ülkemizde verilen evde bakım hizmetleri incelenmiş olup hastane destekli bakım hizmetleri olduğu görülmüştür. Hastaneler dışında özel evde bakım hizmeti kuruluşları tarafından verilen hizmetlerin ödemeleri hizmet alan kişiler tarafından karşılanmaktadır (oban, Esatoğlu, 2004:117-118).

Evde bakım hizmetleri muhtaç kişilere sağlanan sosyal yardım olarak verilen kamu hizmetidir. Ülkemizde evde bakım hizmetleri ayrı olarak verilen sosyal hizmet dalı değildir. Sağlık sigortaları, yaşlılık sigortaları ve sosyal yardımlar ile karşılanan hizmet alanıdır (Ağcasulu, 2021:175).

Evde bakım hizmetlerinin kamu tarafından finanse edilmesi ve sağlık harcamalarının kontrol edilmesi ve sağlık giderlerinin azaltılması için önemlidir. Evde bakım hizmetleri bazı ülkelerde sosyal hizmetler kapsamında verilmektedir. Sosyal hizmetler kapsamında verilmediği durumlarda yüksek maliyet ile sonuçlanmaktadır. Maddi durumu iyi olmayan kişiler tarafından ise evde bakım hizmetlerinden yararlanamamaktadırlar (zer ve şantaş, 2012:102).

5. Türkiye’de Evde Bakım Hizmetlerine Erişim

Ülkemizde evde bakım hizmetlerine erişimde kolaylık sağlamak adına yapılmış uygulamalar mevcuttur. Sağlık Müdürlüğü tarafından kurulan Evde Bakım Hizmetleri Koordinasyon Merkezi hattı her ilden çağrılara cevap vererek gerekli yönlendirmeleri sağlamaktadır (Yılmaz vd., 2010:130). Bu ağrı merkezi tarafından Sağlık Bakanlığı’na bağlı hastanelerin Evde Bakım Hizmeti birimlerine, aile sağlığı merkezlerine ve toplum sağlığı merkezlerine başvuru gerçekleştiren kişilerin bilgileri iletilerek kişilerin randevuları verilir. Evde Bakım Hizmetleri profesyonelleri başvuran kişilerin evlerine ziyaret gerçekleştirerek evde tedavi olabileceğinin uygunluğa bakılarak hastaların kayıtları oluşturulur. Evde Bakım Hizmetleri ekibi tarafından hastaya tanı koymak değil mevcut olan tanının tedavisine yönelik işlemler yapılmaktadır. Yapılan uygulamalar; muayeneler, kan tetkikleri, sonda takılması, sonda takibi, pansuman, sürekli kullanılan ilaçların reetelendirilmesidir (Bilge vd., 2014:6).

Sağlık Bakanlığı dışında özel sağlık kuruluşlarından da evde bakım hizmetleri sunulmaktadır. Yerel yönetimlerle de evde sağlık hizmetleri ücretsiz olarak sunulmaktadır.

B. Pandemi

Pandemi, Eski Yunanca'dan türetilmiştir. Pan, tüm anlamında demos ise insanlar anlamına gelmekte olup iki kelimenin birleşiminden türetilmiştir.

Dünya Sağlık Örgütü'nün tanımına göre pandemi, dünya nüfusunun önceden görmediği hastalığın ortaya çıkması, hastalık yaratan virüsün insan hayatında tehlikeli hastalık oluşturması ve kolay bulaş oluşturmalarıdır.

Dünya'da bulaş oranının yüksek olması ve ölüm ile sonuçlanması sonucu hastalık yapan virüs salgın olarak tanımlanmıştır (Aslan, 2020:35). Epidemiyoloji, bulaşıcı salgın hastalık olarak tanımlanmaktadır. Pandemi, epidemilerin geniş bir alana yayılmasına verilen addır (Aslan, 2020:36). Pandemi, tüm Dünya ülkelerini etkisi altına alan salgın hastalıktır.

İnsanoğlu tarih boyunca çeşitli pandemilerden büyük ölçüde etkilenmiştir. Bir hastalığın pandemi olarak ilan edilebilmesi için yalnızca ölümlere sebep olması yeterli değildir. Ölüm oranı ile birlikte virüsün bulaş riskinin de yüksek olması gerekmektedir (Çalışkan ve Metintaş, 2020:158).

C. Tarihte Etkili Olan Büyük Pandemiler

Pandemiler, insanoğlu için tarih boyunca sorun oluşturmuştur. Sadece virüsün bulaştırdığı kişiyi değil, bulaş hızı yüksek olduğu için kişinin çevresini de büyük oranda etkilemektedir. Günümüzde insanların birbirleri olan iletişimleri yüksek olması sebebiyle salgın hastalıkların daha hızlı yayılmaktadır (Yurdakul, 2015:4).

Salgın hastalıkları mikroorganizmalar dışında Dünya'da yaşanan iklim değişiklikleri, nüfusta ki artış, doğal afetler de sebep olmaktadır. Afrika'da Kolera, Ebola gibi tarihte yaşanmış olan salgın hastalıkların en fazla ölümlerle sonuçlanmasının bir sebebi de yoksulluktur (Parıldar, 2020:20).

Salgın hastalıklar, Dünya ülkelerinde birçok değişime sebep olmuştur. Tarih boyunca yaşanan salgın hastalıklar hijyen, sağlık hizmetlerinin gelişimi, aşıların bulunmasına sebep olmuştur (Sherman, 2016: XII).

Yaşanmış olan salgın hastalıkların etkileri ülkeleri ekonomik, sosyal ve politik açıdan değişimine gelişiminde etkili olmuştur. Tarih boyunca yaşanmış olan salgın hastalıklar doğrultusunda 21 pandemi gerçekleşmiş olup bazılarının etkisi devam etmektedir. Yaşanan pandemiler sonucu insanlar buldukları bölgelerden uzaklaşmışlardır (Lepan, 2020:5-6).

1. Veba

Veba, Ortaçağ Avrupa'sında meydana gelmiş büyük salgınları arasında yer almaktadır. Avrupa'da üç büyük salgın olarak sonuçlanmıştır. Bu büyük salgın fazla sayıda ölümlerle sonuçlanmıştır (Raoult, vd., 2013:22).

İlk Veba, 541 yılında Mısır'da başlamıştır. Bu salgının Bizans İmparatorluğu'na büyük etkileri olmuştur ve bu sebeple salgına Justinian Vebası olarak adlandırılmıştır.

İkinci Veba, kara ölüm olarak adlandırılmıştır. İklim değişimi sonucu kemirgenler azalmış ve oluşan kuru rüzgar bakterisi, pire ve bazı hayvanları yerleşim yerlerine doğru itmiştir. Tarihte ipek yolu ticareti ile de hastalık Asya ve Avrupa'ya bulaşmıştır (Nikiforuk, 2007:79).

Papanın tahminlerine göre 1348-1351 yılları arasında 23,840,000 kişinin Avrupanın yüzde 31'i yok olmuştur (Nikiforuk, 2007:76). Veba salgını sonucunda antibiyotik kullanımı başlamış olup virüs yavaşlatılmıştır. Ancak günümüzde halen görülmektedir.

2. Kolera

Vibrio cholerae bakterisinin sebep olduğu salgın hastalığa kolera denmektedir. Akut sulu ishal sendromudur. Hindistan'da görülmüş olup Asya ve Ortadoğu'ya bulaşmıştır. Yaygın olarak Asya ve Afrika'da görülmüştür. Ölüm sayısı ise tam olarak bilinmemektedir (Deen vd., 2020: A31).

Dünyada 7 pandemi yaratmıştır. Bu pandemiler; 1817-1824, 1826-1837, 1846-1860, 1863-1875, 1881-1896, 1899-1923 ve 1961-1975 yılları arasında görülmüştür (Kükrek, 2021:19).

Kolera, 19. yüzyılın öldürücü hastalığı olarak bilinmektedir. Virüsün bulaş yolu ise su ve kontamine gıdalardır (Namal ve Kılıç, 2015:9-10). Kolera günümüzde halen salgına sebebiyet vermektedir. Doktor John Snow tarafından kolera hastaları takip edilmiş ve bulaşma aracı olarak kontamine su olarak tanımlanmıştır (Parıldar, 2020:23).

3. Grip

Grip, ilk 1580'li yıllarda görülmüştür. Grip salgınının günümüzde farklı varyasyonları görülmektedir. Grip salgını varyasyonları arasında en şiddetli olanlarından birisi ise İspanyol gribi olarak bilinmektedir. 1980 yılında ilk olarak ortaya çıkmış olup ölümlere neden olmaktadır (Saunders ve Krewski, 2016:3).

Grip salgının etkeni, RNA virüsleri olan influenza virüs A, B ve C'dir. İnfluenza A pandemi ile sonuçlanabilmektedir. İnfluenza C virüsü ise hafif hastalıklara sebep olmaktadır (Badur, 2009:2). Grip salgınları için yapılan tıbbi gelişmeler bile insanlar açısından tehlike riskini azaltmamıştır. Virüsler bu tıbbi gelişmeler yaşanırken aynı zamanda mutasyona uğradıkları için insanoğlu için tehlike unsuru olmaya devam etmektedir. İspanyol gribinin yanı sıra en etkili grip salgını arasında Rus gribi yer almaktadır (Sherman, 2016:227-228).

2009 yılının başlarında pandemik grip salgını olan domuz gribi, Dünya çapında sağlık hizmetlerinde zor bir süreç yaratmıştır. Pandemi durumunda yaşananlar; ihtiyaç malzemelerinin stoklanması, seyahatlerin iptal edilmesi ve domuz etine karşı boykot oluşturulmuştur (Goodwin vd., 2009:1).

D. AIDS (Acquired Immun Deficiency Syndrome)

İmmün yetmezlik virüsü (HIV), ilk olarak Kongo Demokratik Cumhuriyeti'nde görülmüştür. Birçok insanın ölümü ile sonuçlanmıştır. Virüs, vücudun bağışıklık hücrelerine saldırarak hastalık yapmaktadır.

Bu hastalığa yakalanan kişiler diğer kişiler tarafından damgalanmaktadırlar. Kişilerin damgalanmasının sebebi ise hastalığın öldürücü boyutu ile bulaşmadır.

Korkuya sebep olan en önemli etkenlerden birisi ise insanların hastalık ile ilgili yeterli bilgiye sahip olmamasıdır. Zamanla hastalık hakkında insanların bilinçlenmesi ile hasta kişilere sergilenen olumsuz tutum ve davranışlar azalmıştır (Oran, Şenuzun, 2008:6).

Bu hastalıkta da diğer hastalıkta olduğu gibi hastalıktan korunma tedaviden daha kolay, ekonomik ve güvenlidir. Hastalığın yayılmasını önlemek adına eğitimler verilmesi öğretilmesi bilinçlendirilmesi etkili bir yöntemdir (Babayiğit ve Bakır, 2004:287). Eğitim verilmesi gereken konular arasında tek eşlilik, korunma yöntemleri ve aynı iğnenin kullanılmaması hususunda olmalıdır (Yılmaz vd., 2008:5). Hastalıkla alakalı önyargıların giderilmesi, kişilerin toplumdan soyutlaştırılmaması gerekmektedir (Savaş, 2015:32).

E. Koronavirüs Pandemisi

Koronavirüs pandemisi, ilk olarak Çin’de ortaya çıkmıştır. Aralık 2019 tarihinde sebebi bilinmeyen zatürre vakası olarak tanımlanmıştır. Dünya Sağlık Örgütü (WHO) tarafından 11 Mart 2020 tarihinde pandemi ilan edilmiştir.

Koronavirüs vakası ilk 1960 yılında bildirilmiştir. Koronavirüs, solunum yolu hastalıklarında hafif gözlenmekte olduğu tespit edilmiştir (İnal, 2016:38). Çin’in Guangdong şehrinde 2003 yılında görülmüş olup daha önce gösterdiği gibi hafif solunum yolu hastalığına sebep olmamış daha ağır etkileri gözlemlenmiştir ve pnömoni ile sonuçlanmıştır. Bu hastalığa ‘Severe Acute Respiratory Syndrome (SARS)’ denilmiştir. Etkenine ise SARS-CoV denilmiştir. Salgın uzun sürmemiş kontrol altına alınabilmiştir. Haziran 2012’de ise yeni bir salgın ortaya çıkmış ve yeni koronavirüs olarak tespit edilmiştir (Zhu vd., 2020:727). Kısa sürede Arap Yarımadasında yayılmış olan virüs “Middle East Respiratory Syndrome (MERS)” olarak adlandırılmıştır (İnal, 2016:38). Koronavirüslerin arasında en büyük salgın hastalığa sebep olan ve pandemi ilan edilen salgın ise Aralık 2019’da görülmüştür.

Koronavirüs (COVID-19), SARS-CoV-2 olarak yeni ortaya çıkmıştır. SARS-CoV-2, koronavirüs çeşitlerinden birisidir. Bulaş yolu insanlardır ve diğer koronavirüs çeşitlerine benzemektedir. Solunum yolu ile bulaşmaktadır (Baloch vd., 2020:271).

İlk olarak Çin’de görülen koronavirüs diğer ülkelerde de görülmesinin ardından bulaş yolunun insan olduğu belirlenmiştir. Ülkeler tarafından Covid-19 vakasının yoğun görüldüğü ülkelere uçuşların iptal edilmesi başlamıştır. Riskli bölgelerden gelen kişiler karantina altına alınmaya başlanmış ve birçok ülkede sokağa çıkma kısıtlamaları ilan edilmiştir. Çin’den sonra Avrupa ve Fransa’da vaka görülmüştür (Singhal, 2020:282).

Dünya üzerinde koronavirüs hızla yayılmaya başlamıştır. İtalya ve İran’da vaka sayılarında ki artış diğer ülkelere göre daha fazladır. İtalya ve İran’ın ardından vaka sayıları Almanya, Fransa, İspanya ve İngiltere’de de artmaya başlarken Çin’de 5 Mart 2020 tarihinden sonra vaka sayılarında yavaşlama tespit edilmiştir (Zhu vd., 2020:727). Ülkemizde ise ilk vaka 10 Mart tarihinde tespit edilmiştir.

Covid-19 semptomları arasında sıklıkla görülenler; ateş, kas ağrısı, öksürük bulgularıdır. Spesifik olarak belirli semptomu bulunmamaktadır. Laboratuvar testlerinde ise C-reaktif protein seviyesinin (CRP) yüksek olduğu görülmektedir (Singhal, 2020:283). Yaşlı kişilerde ve kronik hastalığı olan kişilerde hastalığın ağır geçebileceği ve ölüm riskinin fazla olabileceği belirtilmiştir (Galbadage vd., 2020:3).

1. Koronavirüsün Dünya’daki Etkileri

Dünya üzerinde insanoğlunun gördüğü birçok salgın hastalık meydana gelmiştir. Yaşanan salgınların sonuçları dünyanın yeni düzeninin şekillenmesinde önemli rol oynamaktadır. Sonuçları bir devletin yok olması veya kurulmasına sebep olduğu görülmüştür. Tıp biliminin ilerlemesi ile salgın hastalıkların dünya üzerinde ki etkilerinin bu denli devam etmeyeceği düşünülmüş olsa da son yaşanan koronavirüs salgınında halen salgın hastalıkların dünyaya büyük etkileri olduğu gözlemlenmiştir. Yapılan araştırmalar ise salgın hastalıkların daha sık aralıklarla gözleneceği ve daha büyük sonuçlar doğuracağından söz etmektedir (Alaeddinoğlu ve Rol, 2020:242).

Dünya genelinde etkisi devam eden koronavirüs pandemisi insanoğlunun yaşamını olumsuz etkilemektedir. Koronavirüs salgını dünya ülkelerini ekonomik, siyasi, eğitim gibi yönlerden de büyük ölçüde etkilemiştir. Covid-19’un hızlı bir şekilde bulaşması ve ülkelerin salgın bir hastalığa karşı hazırlıksız

bulunmaları hastalığın etkilerinin derinleşmesine neden olmuştur (Marangoz ve Özen, 2021:56).

Ülkelerde koronavirüs salgının başlarında tam olarak anlaşılabilmesi ve bulaşma hızının yüksek olması nedeniyle sıkı tedbirler almaya başlamışlardır. Bazı ülkeler vaka görülmeden tedbirler alırken bazı ülkeler vaka görüldükten sonra tedbirler almışlardır. Ülkeler ilk olarak alınan önlemler arasında seyahat kısıtlaması ile başlamışlardır. Bulaş hızının çok yüksek olması sebebiyle alınan önlemler arasında sık sık görülen tedbir ise insanların evde kalmaları sağlamaktır. Seyahat etmesi zorunlu olan kişiler için ise karantinalar uygulanmıştır. Alınan bu tedbirler doğrultusunda sektörlerde kapanmalar gerçekleştirilmiş olup insanların sokağa çıkmasının da engellenmesi ile çevresel kirlilikte azalmalar görülmüştür. Yapılan kısıtlamalar neticesinde ortak olarak gözlemlenen ekonomik açıdan ülkelerin olumsuz etkilenmesidir.

Koronavirüs salgını çoğu sektörde olumsuz sonuçlar doğursa da bazı sektörlerde virüsten olumlu yönde etkilenmiştir. Koronavirüs hava yolu ile bulaş sağladığı için maske kullanımı zorunlu hale getirilmiştir. Bu amaçla maske, dezenfektan ve temizlik malzeme satışı yapılan sektörlerin hisse değerlerinde artış görülmüştür. Olumsuz yönde etkilenen sektörler ise turizm, enerji ve hava sektörleri olmuştur. Borsada düşüşler ve dalgalanmalar artmıştır (Demirdöğen ve Yorulmaz, 2020:6).

Küresel ekonomi olumsuz etkilenmiştir. Seyahat kısıtlamalarına bağlı olarak uçak, otobüs ve ticari taşımacılık ertelemeler yaşanmıştır. Saniyeler olumsuz yönde etkilenmiştir. Üretimde azalma meydana gelmiştir. Gelişmiş ülkelerin ekonomileri dahil olmak üzere yüksek enflasyon ile karşı karşıya kalmıştır (Chakraborty ve Maity, 2020:3).

Ekonomi dışında salgından en çok etkilenme yaşanan alan ise eğitimdir. Koronavirüsün bulaş hızının azaltılması için yapılan eğitimlerin uzaktan yapılmasına olanak sağlanmıştır. UNESCO (United Nations Educational Scientific And Cultural Organization) tarafından 4 Mart 2020 tarihinde 22 ülkede okulların kapatıldığının bilgisi verilmiştir.

Bu süreçte yapılan bilimsel çalışmalar, konferanslar ve kongreler ertelenmiş ve iptal edilmiştir. Yapılacak olan konferanslar online yapılmaya başlanmıştır.

Yapılan online konferansların bilimsel iletişimde aksaklıklara neden olabilmektedir (Nicola vd., 2020:186).

Pandemide eğitim alanında online eğitime geçilmesi kurumlara maliyette artma söz konusu olmuştur. Eğitim kurumlarının uzaktan eğitim sistemine alışabilmeleri ve sektörde ayakta kalabilmek adına yeni eğitim modellerini benimsemeleri gerekmektedir. Yaşanan zor süreç yükseköğretim kurumlarının haricinde araştırma projelerinin fonlanmasını da etkilemiştir (Bozkurt, 2020:128).

65 yaş üstü kişilerin koronavirüsten etkilenme oranı daha yüksek olduğundan bu yaş grubu kişiler için ekstra önlemler alınmıştır. Bu yaş grubu kişiler alınan önlemler kapsamında daha farklı sağlık problemler ile karşılaşmış ve salgından olumsuz etkilenen gruplar arasında yer almaktadır (Üstün ve Özçiftçi, 2020:150).

Tüm dünya ülkeleri koronavirüs salgını ile mücadele ederken tedarik zinciri konusunda hem fikir olmuşlardır. Ancak bazı ülkelerde yaşanan belirsizlikler bölgesel olarak olumsuz yönde etkilenmiştir. İlk önce ekonomide yaşanan durgunluk üretim aşamasında yaşanan aksaklıklar virüsün öncelikle görüldüğü Asya ülkelerinde yaşanmıştır (Üstün ve Özçiftçi, 2020:146). Birçok ürünün tedarik edildiği yerin Çin olması sebebiyle işletmeler iflas ile burun buruna gelmiştir. Amerika Birleşik Devletlerinde bulunan şirketlerde tedarik zincirlerinde yaşanan aksaklığın %75 olduğu belirtilmiştir (Cinel, 2020:132).

Koronavirüs salgını ile alınan tedbirler kapsamında evde kalmanın önemi vurgulanarak sokağa çıkma yasakları ve yapılan karantinalar önemle belirtilmiştir. Bu süreçte insanlar evlerinden işlerini ve sosyal hayatlarını devam ettirme arayışına geçmişlerdir. Bilgi teknolojileri alanı son yıllarda mevcut durumunda zaten artışta olması ile birlikte salgın ile birlikte daha çok artmıştır. Eğitimler online süreçte devam ederken iş yerlerde evden çalışmaya giderek online devam etmiştir. Sosyal mesafe ve kısıtlamalar sonucu e-ticaret genişlemiştir (Demirdöğmez vd., 2020:137).

Etkilenen sektörler arasında yer alan turizmde ise Dünya Turizm Örgütü tarafından yaşanan gelişmeler takip etmiş olup Dünya Sağlık Örgütü'nün yapmış olduğu açıklamalar göz önünde bulundurularak resmi hesapları üzerinden açıklamalarda bulunmuştur. Yapılan açıklamalarda virüsün turizm sektörü

açısında korku verici olduğunu fakat sebep her ne olursa olsun önceliğin insan hayatı ve toplum sağlığı olduğunu vurgulamışlardır (URL-1).

UNWTO ile turizmin pasaportu güven oluşturmuştur. Oluşan risk faktörlerini azaltabilmek için güvenli bir alan oluşturmak önemli bir durum haline almıştır. Makro düzey ülkeler ve mikro düzey kuruluşlar güven faktörü oluşturmaktadır (Aydın ve Doğan, 2020:109).

2. Koronavirüsün Türkiye'deki Etkileri

11 Mart 2020 tarihinde Covid-19 pandemi olarak ilan edilmiştir. Ülkemizde ilk vaka 11 Mart 2020 tarihinde duyurulmuştur. DSÖ'nün tavsiyeleri Sağlık Bakanlığı tarafınca vaka görülmeden önce uygulamaya başlamıştır (Mutlu, 2022:5).

Türkiye'de Sağlık Bakanlığı tarafından vaka sayıları takip edilmekte olup paylaşılmaktadır. İlk koronavirüs vakası Türkiye'de 11 Mart 2020 tarihinde bildirilmiştir (URL-4). İlk olarak gerekli tedbirlerin alınması için Sağlık Bakanlığı'nın kontrolünde Bilim Kurulu oluşturulmuştur. Bilim Kurulu Üyeli belirli aralıklarla toplantılar gerçekleştirerek mevcut duruma uygun yeni önlemler almıştır. Koronavirüs salgınına ilişkin gerekli tanı ve tedavi yöntemleri düzenlenmiştir. Alınan tedbirler kapsamında sosyal mesafe ve izolasyona dikkat edilmesi gerektiği duyurulmuştur (İnce ve Evcil, 2020:237).

Bilim Kurulu tarafından alınan tedbirler ile eğitimde 6 Nisan tarihinde başlayacak olan ara tatil 16 Mart tarihi ile başlatılmıştır. Tatil bittikten sonra ise eğitimde uzaktan eğitime geçileceğinin bilgisi verilmiştir. Sporda ise yapılan maçların seyircisiz oynanmasının kararı verilmiştir.

Alınan tedbirlerde vaka sayıları arttıkça düzenlemeler yapılmakta olup cezaevi görüşleri erteleme yapılacağına bilgisi verilmiştir. Avrupa ülkelerine uçuşlar durdurulmuştur.

Vaka sayılarında yaşanan artışlar ve umreden dönen kişilerin test sonuçlarında pozitif vakalar görülmesi sonucu 14 günlük karantinaya dikkat çekilmiştir. Yurtdışından dönen herkes devlet yurtlarında toplu karantinaya alınmıştır.

Salgınla mücadele kapsamında alınan tedbirler büyütülerek gece yarısından itibaren sinema, tiyatro ve kafe gibi kapalı alanlarda çok sayıda insanın bulunması engellenmiştir (URL-3).

F. Pandeminin Ruh Sağlığı Üzerindeki Etkileri

Koronavirüs salgını kişilerin yaşamlarında sıkıntı oluşturan bir travmadır. Bu süreçte herkes farklı ruhsal tepkiler göstermektedir. Hastalığın bulaş hızına bağlı yaşanan korku, enfekte olma korkusu, yakınlarına bulaştırma kişiler üzerinde kaygı huzursuzluk yaratmıştır. Koronavirüs salgını kapsamında alınan tedbirler ile karantinaların başlamasıyla yaşanan sıkıntılar gün yüzüne çıkmıştır (Kaya, 2020:123).

Pandeminin ilk günlerinde kişilerde akut stres belirtileri görülmektedir. Bireylerde, depresyon ve anksiyete belirtileri görülmekte olup takibinde davranış bozuklukları gözlemlenmiştir. Koronavirüs salgınının belirsizliği ve vaka sayılarında görülen artış ile birlikte panik bozukluk, duygudurum bozuklukları ve hatta psikoz görülmektedir. Kişiler bu sıkıntılı süreçte ruhsal olarak iyileşme adımında alkol, madde kullanmalarına yönelimleri olabilir. Pandeminin uzamasıyla birlikte kişilerde gözlemlenen akut ruhsal etkiler yerini kronik rahatsızlara bırakmıştır (URL-2).

Pandemi döneminde fiziksel sağlığı korumak öncelikli hedeflerimiz arasındadır. Salgın hastalık süresince kişilerin ruh sağlıkları da etkilenmektedir. Pandemi döneminde ruh sağlığının etkilenmesi pandemi süresince alınan tedbirler doğrultunda oluşmuştur (Asıcı, 2020:125).

Karantina sonrası uzun vadede etkilerine bakıldığında kalabalık ortamlarda bulunamama, kişisel hijyene aşırı dikkat etme uzun vakit harcama gibi durumlar gözlemlenmiş olup kişiler normal yaşantılarına uzun süre dönememişlerdir (URL-2).

Geçmişte yaşanan salgın hastalıklar incelendiğinde yaşanan karantina ve izolasyonların bireylerde psikiyatrik olumsuzluklara neden olmaktadır. SARS pandemisinde yaşanan karantina sonrasında bireylerde oluşan psikolojik sonuçların araştırılması ile karantinada kalan bireylerde, depresyon, stres, öfke,

kaygı gibi belirtiler karantina altına alınmayan bireylerden daha fazla olduğu görülmüştür (Jeong vd., 2016:6).

Yaşanan salgın hastalıklar sonucu ruh sağlığına etkilerinin ne kadar sürdüğü ile ilgili net bir bilgi yer almamakla birlikte iki çalışma yapılmıştır. Yapılan çalışmaların birinde SARS salgını sonrasında sağlık çalışanlarında üç yıl sonrasında alkol ve bağımlılığın yaygın olduğu bildirilmiştir. Yapılan diğer çalışmada ise üç yıl sonra sağlık kuruluşunda görev yapan sağlık çalışanları için geçmiş yıllarda yaşanan karantinanın risk oluşturduğu görülmüştür (Brooks vd., 2020:913).

Pandemi süresince yaşanan durumlar ile ilgili ortaya çıkan tepkiler doğal ve patolojik olmayan ruhsal yanıttır. Bireylerin planladıkları yaşamların değişmesidir. Alışlagelmiş hayat düzenlerinin birden tamamıyla değişmesi durumunda verilen ruhsal tepkiler gayet olağandır. Bireyler salgın döneminde kaygı seviyelerinin artması hastalık düzeyine gelebilmektedir (URL-2).

Pandemide oluşan olumsuz etkilere karşı saygı göstermek gerekmektedir. Sağlık sistemi üzerinde pandemi büyük bir baskı oluşturmuştur. Sağlık kaynakları yeterli olmadığı durumlarda ve sağlık sistemini zorladığı durumlarda bireylerin yaş faktörleri unutulmamalıdır (Altın, 2020:55).

Günümüzde koronavirüs salgınına ilişkin yapılan çalışmalara bakıldığında geçmişte yaşanan salgın hastalıklarda görülen bulgularla benzer özelliktedir. Pandeminin başlarında Almanya’da yapılan araştırma sonucunda alınan tedbirler kapsamında karantina ve izolasyonun kişilerde yalnızlık, düşük yaşam doyumu, anksiyete ve depresif bulgular olduğu görülmüştür (Benke vd., 2020:5).

İtalya’da yapılan çalışmalarda alınan tedbirlerin genel toplumda psikolojik etkileri incelendiğine; depresyon, travma sonrası stres bozukluğu, anksiyete, yüksek stres gibi bulgular gözlemlenmiştir. Yapılan çalışmada, kadınların ve genç yaşta ki kişilerin psikolojik bozukluklar için risk oluşturduğu saptanmıştır (Rossi vd., 2020:3).

Yapılan çalışmalar incelendiğinde Kanada’da yapılan çalışmada alınan tedbirlerin kısa süreli olması bile toplumda depresyon, huzursuzluk gibi psikolojik problemlere neden olduğu görülmüştür (Best vd., 2020:153).

İtalya’da yapılan çalışmalara bakıldığında, kişilerin yüksek oranda uyku bozukluğu yaşadığı, depresyon ve anksiyete belirtileri gösterdiği saptanmıştır (Gualano vd., 2020:10).

Alınan tedbirler doğrultusunda karantina ve izolasyon sonucu oluşan psikolojik belirtiler;

- Mutsuzluk,
- Tükenmişlik
- Öfke,
- Çaresizlik,
- Yalnızlık,
- Sinirlilik hali,
- Suçluluk durumu,
- Çaresizlik durumu,
- Uyku bozukluğu,
- Beslenme bozukluğudur (Aslan, Türkili, 2021:137).

Alınan tedbirler doğrultusunda karantina ve izolasyon sonucu oluşan psikolojik bozukluklar;

- Anksiyete,
- Depresif bozukluklar,
- Stres,
- Travma sonrası stres bozukluğu
- Alkol ve madde kullanımı,
- Tanı konulmuş olan psikolojik rahatsızlıkların tekrar etmesidir (Aslan, Türkili, 2021:137).

Koronavirüs pandemisi ilk ortaya çıktığında ise hastalığın ilk görüldüğü şehir olan Wuhan’da yapılan çalışma ile kişilerin %32.716’sı orta ve yüksek düzeyde anksiyete yaşadıkları belirlenmiştir (Mengcen vd., 2020:2).

G. Pandemi ve Korku

Korku bir beklenti duygusudur. Kişinin güvenliği veya çevresinin güvenliği açısından risk oluşturan durumlar algılandığı zaman tetiklenen duygudur. Kişiler korku duygusu ile yüzleşme yaşadıkları zaman kaçma, kavga etme, donma gibi tepkiler verebilir. Sosyal desteğe ihtiyaç duyabilirler (Garcia, 2017:462).

Korku, mevcut duruma değil, mevcut durum karşısında geliştirdiğimiz düşüncelerimizin oluşturduğu reaksiyondur. Korku duygusunun üstünden gelebilmek için yönetimin kendi elimizde olduğunu fark etmemiz gerekmektedir. Korku ile yüzleşebilir ve o duygunun üzerine gidilebilirse kişinin kendine olan güveni tekrar ortaya çıkar (Gençöz, 1998:10).

Korku, bireylerin yüzyıllar boyu karşılaştıkları en önemli sorunlar arasındadır. Maslow'un belirttiği gibi kişinin güvenlik ihtiyacı en temel ihtiyaçları arasındadır. Bireyler kendilerine ve çevrelerine güvenme ihtiyacı hissederler. Bu sebeple yabancı gelen durumlarda korku yaşamaktadırlar (Şahin, 2019:119).

Pandemi, Eski Yunancadan gelmektedir. Pan tüm anlamına, demos kelimesi ise insan anlamına gelmektedir. Dünya Sağlık Örgütü'nün tanıma göre pandemi, daha önceden görülmüş bir hastalık ile karşılaşılması, tanımlanan hastalığın bulaş olması ve tehlike oluşturması, sürekli olarak diğer insanlara bulaşması olarak tanımlamıştır.

Geçmişten günümüze yaşanan pandemilere ilişkin yapılan çalışmalar neticesinde psikolojik rahatsızların meydana geldiği gözlemlenmiştir. Salgın hastalık sonucunda insanlar korku haline kapılmışlardır (Taylor, 2019:23).

SARS salgınında yapılan çalışmalar bireylerde hastalığa karşı korkuya neden olduğu ve kişilerde ruh hastalıkları gözlemlenmiştir. Geçmişte yaşanan salgınlara bakıldığı zaman koronavirüs salgını için de aynı korku, depresyon gibi psikolojik yönden insanlar olumsuz etkileneceği düşünülmektedir (Çalışkan ve Metintaş, 2020:159).

Korku, insan için oluşabilecek tehditlere karşı geliştirdiği bir savunma mekanizmasıdır. Ancak korkunun da aşırısı kişi için zarar yaratabilmektedir. Salgın hastalıklarda yaşanan korku kişinin stres düzeyini arttırmaktadır.

Psikolojik bozukluğu olan kişilerde ise salgın korkusu mevcut olan hastalığı tetiklemektedir. Yaşanan psikolojik etkiler salgına yakalanan kişilerin sayısından fazlalık gösterebilir. Salgın hastalıklarda oluşan ruhsal hastalıklarının süresi belli olmamakla birlikte sonuçları net olarak bilinmemektedir.

Koronavirüs salgını ile kişiler yaşamlarına ilişkin kontrolün kendi ellerinde olmadığını ve mevcut belirsizlikte korku ve kaygı duyguları yükselmiştir (Aydın ve Doğan, 2020:99). Kriz anlarında tehdidin ve baskının artması ile duygusal tepkiler ortaya çıkmaktadır (Oflaz, 2008:75).

Koronavirüs pozitif olan kişiler ile temas etme korkusu herkes için büyük sorun olmuştur. Sağlık çalışanları herkesin temas etmekten kaçındığı koronavirüs pozitif hastalar ile korkularına rağmen temas kurmak zorunda kalan bir gruptur (Yıldız vd., 2021:27).

Salgın hastalıklarda yaşanan korkunun nedeni kendilerinin ve ailelerinin salgın hastalığa yakalanması, koronavirüsün bulaş yolu hava olduğu için kapalı ortamlara girme korkusu ve kaygısı yaşamaktadırlar.

Koronavirüs pandemisinde yapılan bir çalışmada koronafobiden bahsedilmiştir. Koronafobi, koronavirüsün yapmış olduğu hastalığa yakalanma korkusunda verilen tepki olarak tanımlanmıştır. Yaşanan korku ile ortaya çıkan psikolojik etkiler, fizyolojik bulgular oluşmaktadır. Koronafobi ile insanlardan uzaklaşma, sosyal ortamlara girememe, gündelik işleri yapamama davranışları görülmektedir (Arora vd., 2020:3).

Korku, kişilerin yoğunluğunu azaltmak istediği olumsuz bir duygudur. Korku, insanın hayatta kalmasını sağlayan daima hazır halde tutan bir duygudur. Başka bir tanıma göre ise korku, tehlike anında kişilerin yaşamış olduğu normal bir duygudur (Gençöz, 1998:9-10).

Fobi, korku ile bağlantılı bir kavramdır. Aynı zamanda fobi, kişilere, nesnelere, hayvanlara karşı aşırı anksiyete bozukluğu olarak tanımlanmıştır. Kişiyi tehdit eden durumlardan kişiyi korumaktadır.

H. Koronavirüs Salgını ve Sağlık Çalışanları Üzerindeki Etkileri

Geçmişten günümüze yaşanan salgın hastalıklarda toplum maddi manevi zorlanmıştır. Yaşanan salgın hastalıklardan en çok etkilenen kesim şüphesiz sağlık çalışanları olmuştur. Sağlık çalışanları hastalıklarla mücadele kapsamında hastalık yapan virüsler ile birebir temas halinde bulduklarından salgın hastalıklardan etkilenme oranı yüksektir (Çalışkan ve Metintaş, 2020:161).

Pandemi nedeniyle sosyal hayat, yakın ilişkiler ve ekonomik olarak insanlar olumsuz olarak etkilenmişlerdir. Yaşam standartları değişmiştir. Korku, kaygı ve öfke gibi duyguları tetiklemiştir (Hatun vd., 2020:551).

Sağlık alanında çalışma koşullarının zorlu olması üzerinde salgın hastalıkla mücadele kapsamında daha zorlu ve uzun olabilmekle beraber iş yükünün artması sağlık çalışanlarının iş yükünü de arttırmaktadır (Yüncü ve Yılan, 2020:388). Salgın hastalıklar sonrasında sağlık çalışanlarında hastalıklar gözlemlenmeye başlamıştır. Koronavirüs salgını ile artan vaka sayıları sağlık çalışanlarının mesai saatlerinin uzamasına, kullanılan tıbbi malzemelerin azalmasına neden olmuştur. Hastalığın hızlı bir şekilde bulaşması enfekte olma riskini de arttırmıştır (Yumru, 2020:5). Enfekte olmuş kişiler ile sağlık çalışanları hastalık ile karşı karşıya olması sebebiyle toplum tarafından damgalanmıştır. Toplumdan uzakta kalmakla beraber yakın çevrelerine hastalık riski taşımaması sebebiyle sağlık çalışanları kendilerini izole etmişlerdir. Sağlık çalışanları birlikte yaşadıkları kişiler arasında yüksek riskli kişiler var ise evlerinde değil başka yerlerde kalmayı tercih etmişlerdir (Güvenç ve Baltacı, 2020:350).

Koronavirüs hastalarıyla temas halinde çalışan sağlık çalışanları ile temas halinde olmayan sağlık çalışanları arasında yapılan çalışmada depresyon ve anksiyete düzeyleri karşılaştırılmıştır. Yapılan ölçeklerde yüksek puanı alan grup koronavirüs hastalarıyla temas halinde çalışan sağlık personelleri olduğu belirtilmiştir (Arpacıoğlu vd., 2021:98).

Koronavirüs salgınının hızlı bir şekilde yayılmasının sağlık çalışanları üzerinde ki etkisi tükenmişlik olmuştur. Sağlık çalışanlarında oluşan tükenmişliğin devam etmesi halinde sağlık sisteminde yetersizlikler meydana gelmesi olasıdır (Aslan, 2020:36).

Yaşanan salgın hastalıklarda meydana gelen pandemilerde sağlık çalışanlarının rolü çok büyük olmuştur. Salgın hastalıklarla mücadele de en önemli isim Florence Nightingale'dir. Salgınla mücadele kapsamında uygulamış olduğu hemşirelik yöntemleri günümüzde meydana gelen salgın hastalık koronavirüsde de kullanılmaktadır.

Koronavirüs salgınının hızlı bir şekilde yayılması ve bulaşması, bazı vakalarda ölümle sonuçlanması virüs ilacının bulunamaması insanlar için büyük ölçüde tehdit oluşturmaktadır. Kişilerin psikolojik sıkıntılar yaşamasına neden olmaktadır (Gao vd., 2020:2).

Koronavirüs salgınında sağlık sistemi ve sağlık çalışanlarının önemi bir kez daha hatırlanmıştır. Tüm dünya ülkelerinde sağlık çalışanları üstün performans göstererek fedakarlıklar yaparak bu yoğun sürecin yönetilmesinde büyük rol oynamışlardır. Dünya Sağlık Örgütü tarafından 2020 yılı "Ebeler ve Hemşireler Yılı" olarak 2021 yılı ise "Sağlık Çalışanları Yılı" ilan edilmiştir (URL-6).

Koronavirüs salgınında öncelikli olarak etkilenen şüphesiz sağlık çalışanları olmuştur. Pandemi süresince yaşanan kişisel koruyucu ekipman eksiklikleri, yoğun hasta sirkülasyonu, bulaş riski ve ölüm korkusu ile yüz yüze gelmişlerdir. Alınan tedbirler ile yaşanan sosyal hayatlarında ki kısıtlamalar ve aile bireylerine hastalık bulaştırma riski ile karşı karşıya zorlu bir süreçten geçmişlerdir (Maunder, 2004:1121). Bütün dönemlerde yaşanan salgın hastalıklarda olduğu gibi koronavirüs salgınında da sağlık çalışanları benzer psikolojik problemler ile yüzleşmişlerdir (Chew vd., 2020:563).

Koronavirüs pandemisinde görev yapan sağlık çalışanlarında depresyon, uykusuzluk, anksiyete, korku gibi semptomlar gözlemlenmiştir (Maunder, 2004:1124). Koronavirüs salgınında sağlık çalışanlarının yaşadığı ruhsal problemlerin diğer salgın hastalıklardan daha fazla olacağı düşünülmüştür (Hall, 2020:46).

Ülkemizde Sağlık Bakanı Fahrettin Koca'nın açıklaması ile Nisan 2020 tarihinde 7428 sağlık çalışanının enfekte olduğunun bilgisi alınmıştı. Eylül 2020 tarihinde ise vaka sayılarının artması ile 29.865 sağlık çalışanının enfekte olduğu bilgisi paylaşılmıştır (Saatçi, 2020:157).

Sağlık kurumlarında görev yapan sağlık alışanlarında yüksek seviyede anksiyete yaşadıkları ve orta seviyede umutsuzluk yaşamaktadırlar. Koronavirüs pandemisinde sağlık çalışanlarının desteklenmesi ve güçlendirilmesi gerekmektedir (Bayülgen vd., 2021:5).

Sağlık alışanlarının koronavirüs pozitif hastalar ile temaslı olması ve virüsün bulaşma riskinin fazla olması, sağlık çalışanlarının fiziksel ve ruh sağlıklarının etkilenmemesi ve korunması gerekmektedir (Bolat ve Ayvaz, 2021:1402).

III. GEREÇ VE YÖNTEM

A. Araştırmanın Amacı ve Önemi

Çalışmanın bu bölümünde araştırmanın amacı ve önemi, araştırmanın evreni ve örneklem seçimi, sınırlamalar, veri toplama araçları, hipotezler ve yapılan istatistiksel analizler hakkında bilgi verilecektir.

Çalışmanın amacı, Evde Bakım Hizmetlerinde görev yapan sağlık çalışanlarının covid-19 pandemi sürecinde yaşadığı korku düzeylerinin incelenmesidir.

B. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırmanın evreni, İstanbul Büyükşehir Belediyesi, Sağlık Daire Başkanlığı, Sağlık ve Hıfzıssıhha Müdürlüğü Evde Sağlık Hizmetleri'nde Covid19 pandemi sürecinde görev alan toplam 320 sağlık personelinden oluşmaktadır. Örneklem, kolayda örnekleme yöntemi ile araştırmaya katılmayı kabul eden sağlık personelinden oluşmaktadır. Araştırma, gönüllülük esas olacak şekilde ve araştırmaya alınma kriterlerine uyan 193 sağlık personeli ile tamamlanmıştır.

C. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman

Araştırma İstanbul Büyükşehir Belediyesi Sağlık Hıfzıssıhha Müdürlüğü'ne bağlı Evde Sağlık Hizmetleri Biriminde Nisan- Mayıs 2022 tarihleri arasında yapılmıştır.

D. Veri Toplama Yöntemi ve Araçları

İstanbul Büyükşehir Belediyesi Evde Sağlık Hizmetleri Birimi sağlık çalışanlarına online ve yüz yüze anket yöntemi tekniği ile veriler toplanmıştır.

Araştırmada verilerin toplanmasında “Kişisel Bilgi Formu” ve “Koronavirüs 19 Fobisi Ölçeği” kullanılmıştır.

Kişisel bilgi formu, araştırmaya katılan sağlık çalışanlarının cinsiyet, yaş, medeni durum, eğitim durumu, görevi, aylık geliri, sahip olduğu ocuk sayısı, bu görevde çalışma süresi ve toplam çalışma süresini belirlemek üzere toplam 9 sorudan oluşan bir formdur.

Koronavirüs 19 Fobisi Ölçeği, İbrahim Arpacı, Kazım Karataş ve Mustafa Baloğlu tarafından 2020 yılında geliştirilmiştir. Ölçek maddeleri, “Kesinlikle Katılmıyorum, Katılmıyorum, Genelde Katılıyorum, Katılıyorum ve Kesinlikle Katılıyorum” şeklinde cevaplanmaktadır. 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 elde edilirken; toplam C19P-S puanı alt boyut puanlarının toplamı ile elde edilir ve 20 ile 100 puan arasında değişmektedir. Ölçekten alınan puanın yüksek olması kişilerde koronafobinin yüksek olduğunu, düşük olması ise koronafobinin düşük olduğunu göstermektedir (Arpacıoğlu vd., 2021:2).

E. Araştırmanın Hipotezleri

Araştırmanın ana hipotezi, koronavirus korku düzeyi açısından cinsiyet, medeni durum, yaş, eğitim durumu, hizmet süresi, meslek, ocuk varlığı, ocuk sayısı ve çalışılan bölüm için anlamlı farklılıkların olduğudur. Ayrıca alt hipotez olarak, psikolojik, somatik ve sosyal alt boyutlar açısından istatistik anlamlı farklılık olup olmadığı sınanacaktır. Geliştirilen hipotezler izelge-1’te verilmiştir.

Çizelge 1. Araştırmanın Hipotezleri

| H | Tür | Hipotezler |
|-----------------|-------------|--|
| H ₀₁ | Ana hipotez | Sağlık çalışanlarının koronavirüs korku düzeyleri yüksektir. |
| H ₀₂ | Alt hipotez | Sağlık çalışanlarında cinsiyete göre koronavirüs korku düzeyi ve alt boyutları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık vardır. |
| H ₀₃ | Alt hipotez | Sağlık çalışanlarının yaş grupları arasında koronavirüs korku düzeyi ve alt boyutları düzeyinde istatistik anlamlı farklılık vardır. |
| H ₀₄ | Alt hipotez | Sağlık çalışanlarının medeni durumları arasında koronavirüs korku düzeyi ve alt boyutları düzeyinde istatistik anlamlı farklılık vardır. |
| H ₀₅ | Alt hipotez | Sağlık çalışanlarının eğitim düzeyi arasında koronavirüs korku düzeyi alt boyutları düzeyinde istatistik anlamlı farklılık vardır. |
| H ₀₆ | Alt hipotez | Sağlık çalışanlarının görev süreleri arasında koronavirüs korku düzeyi alt boyutları düzeyinde istatistik anlamlı farklılık vardır. |
| H ₀₇ | Alt hipotez | Sağlık çalışanlarının gelir durumları arasında koronavirüs korku düzeyi ve alt boyutları düzeyinde istatistik anlamlı farklılık vardır. |
| H ₀₈ | Alt hipotez | Sağlık çalışanlarının çocuk sayıları arasında koronavirüs korku düzeyi ve alt boyutları düzeyinde istatistik anlamlı farklılık vardır. |

F. Verilerin Analizi

Çalışmada sürekli değişkenlerin normal dağılıma uygunluğu Shapiro-Wilk testi ile incelenmiştir. Değişkenler normal dağılıma uygunluk göstermemeleri durumunda medyan (minimum: maksimum) değerleriyle verilmiştir. Sürekli değişkenlerin iki grup arasında yapılan karşılaştırmalarında normal dağılıma uygunluk gözlenmemesi durumunda Mann Whitney U testi, ikiden fazla grup karşılaştırmalarında ise Kruskal Wallis H testi kullanılmıştır. Çalışmanın analizleri SPSS (IBM Corp. Released 2015. IBM SPSS Statistics for Windows, Version 23.0. Armonk, NY: IBM Corp.) programında yapılmış olup, istatistiksel karşılaştırmalarda tip I hata oranı %5 olarak kabul edilmiştir.

G. İzinler

Koronavirüs 19 Fobisi Ölçeği kullanılması için mail ile izin alınmıştır (Ek-1). “Kişisel Bilgi Formu” ve “Koronavirüs 19 Fobisi Ölçeği” İstanbul Büyükşehir Belediyesi Sağlık Hıfzıssıhha M¼d¼rl¼đ¼ Evde Sağlık Hizmetleri sağlık personeline anketin uygulanabilmesi için İstanbul Büyükşehir Belediyesinden izin alınmıştır (Ek-2).

Araştırma öncesinde İstanbul Aydın Üniversitesi Sosyal Bilimler Etik Kurulundan etik kurul onayı alınmıştır (Ek-3).

IV. BULGULAR

Çalışmamıza evde sağlık hizmetleri çalışanı olan 193 kişi katılmıştır. Çizelge 2’de evde sağlık çalışanlarının Koronavirüs-19 Fobisi düzeyine ait tanımlayıcı istatistikler verilmiştir.

Çizelge 2. Evde Sağlık Çalışanlarının Koronavirüs-19 Fobisi Düzeyi için Tanımlayıcı İstatistikler.

| Boyutlar | n | \bar{X} | SS | Min | Mak. | Çarpıklık | Basıklık |
|---------------|-----|-----------|-------|-----|------|-----------|----------|
| CP19-S Toplam | 193 | 47,56 | 16,52 | 20 | 93 | 0,223 | -0,520 |
| Psikolojik | 193 | 15,36 | 5,29 | 6 | 28 | 0,017 | -0,866 |
| Sosyal | 193 | 10,75 | 4,42 | 5 | 25 | 0,504 | -0,357 |
| Ekonomik | 193 | 9,01 | 3,55 | 4 | 20 | 0,530 | -0,193 |
| Somatik | 193 | 12,44 | 4,52 | 5 | 24 | 0,035 | -0,709 |

Çizelge 2 incelendiğinde, Koronavirüs-19 Fobisi ölçeğinin toplam puanı $47,56 \pm 16,52$, alt faktörleri olan psikolojik $15,36 \pm 5,29$, sosyal $10,75 \pm 4,42$, ekonomik $9,01 \pm 3,55$ ve somatik $12,44 \pm 4,52$ ortalamaya sahiptir. Literatürde ölçeğin puanları 20 ile 100 arasında değişebilir ve yüksek puan, ilgili alt ölçeklerde ve toplam ölçekte daha büyük bir fobiyi göstermektedir (ortalama=65,42, SS=14,09). Bu çalışmada toplam ölçek puanları 20 ile 93 arasında değişmektedir. Ölçek puanının düşük olmasının sebebi, pandemi döneminin bitişi ile sağlık çalışanlarının Covid-19 fobisinde azalma meydana gelmiş olmasının etkili olduğu öngörülmektedir.

Çizelge 3’de evde sağlık çalışanlarına ait çalışmada kullanılan demografik bilgilerin frekans (n) ve yüzde (%) değerleri verilmiştir.

Çizelge 3. Katılımcıların Demografik Bilgilerine Göre Dağılım ve Oranları.

| Değişkenler | n | % |
|-------------------------------------|-----|------|
| Cinsiyet | | |
| <i>Kadın</i> | 101 | 52,3 |
| <i>Erkek</i> | 92 | 47,7 |
| Yaş | | |
| <i>18-24</i> | 17 | 8,8 |
| <i>25-34</i> | 72 | 37,3 |
| <i>35-44</i> | 78 | 40,4 |
| <i>45 ve üzeri</i> | 26 | 13,5 |
| Medeni Durum | | |
| <i>Bekar</i> | 67 | 34,7 |
| <i>Evli</i> | 112 | 58,0 |
| <i>Boşanmış/Ayrı</i> | 14 | 7,3 |
| Eğitim Durumu | | |
| <i>İlköğretim</i> | 11 | 5,7 |
| <i>Lise</i> | 70 | 36,3 |
| <i>Önlisans</i> | 51 | 26,4 |
| <i>Lisans</i> | 51 | 26,4 |
| <i>Lisansüstü</i> | 10 | 5,2 |
| Görevi | | |
| <i>Acil Tıp Teknisyeni</i> | 11 | 5,7 |
| <i>Fizyoterapist</i> | 5 | 2,6 |
| <i>Hemşire</i> | 108 | 56,0 |
| <i>Sosyal Çalışmacı</i> | 4 | 2,1 |
| <i>Şoför</i> | 48 | 24,9 |
| <i>Yardımcı Personel</i> | 12 | 6,2 |
| <i>Diğer</i> | 5 | 2,6 |
| Gelir Durumu | | |
| <i>Gelir<Gider</i> | 102 | 52,8 |
| <i>Gelir=Gider</i> | 71 | 36,8 |
| <i>Gelir>Gider</i> | 20 | 10,4 |
| Çocuk Sayısı | | |
| <i>0</i> | 83 | 43,0 |
| <i>1</i> | 38 | 19,7 |
| <i>2</i> | 52 | 26,9 |
| <i>3+</i> | 20 | 10,4 |
| Görevde Çalışma Süresi (Yıl) | | |
| <i>1-5</i> | 81 | 42,0 |
| <i>6-10</i> | 71 | 36,8 |
| <i>11-15</i> | 26 | 13,5 |
| <i>16+</i> | 15 | 7,7 |
| Toplam Çalışma Süresi (Yıl) | | |
| <i>1-5</i> | 45 | 23,3 |
| <i>6-10</i> | 71 | 36,8 |
| <i>11-15</i> | 39 | 20,2 |
| <i>16-20</i> | 22 | 11,4 |
| <i>21+</i> | 16 | 8,3 |

Çizelge 3'e bakıldığında çalışmaya katılan evde sağlık çalışanlarının %52,3'ü kadın, %47,7'si erkeklerden oluşmaktadır. Katılanların %8,8'i 18-24 yaş aralığında, %37,5'ü 25-34 yaş aralığında, %40,4'ü 35-44 yaş aralığında ve %13,5'i 45 yaş ve üzeridir. Medeni durumu bekar olanlar katılanların %34,7'sini, evli olanlar %58'ini ve boşanmış/ayrı olanlar %7,3'ünü oluşturmaktadır. Çalışmaya katılan evde sağlık çalışanlarının eğitim düzeyi lise olanlar 36,3 yüzdeye sahiptir. Çalışmaya katılanların %56'sının mesleği hemşiredir. Geliri giderinden az olanlar katılanların %52,8'ini, geliri giderine eşit olanlar %36,8'ini ve geliri giderinden fazla olanlar ise %'10,4'ünü oluşturmaktadır. Çalışmaya katılan evde sağlık çalışanlarının %43'ü çocuk sahibi değildir. Çalışmaya katılanların güncel olarak çalıştıkları meslekteki yılları 1-5 arasında olanlar %42'dir. Toplam meslek yıllarına bakıldığında katılanların %36,8'i 6-10 yıl arası çalışma yılına sahiptir.

Evde sağlık çalışanlarının Koronavirüs-19 fobisi düzeyi bakımından cinsiyetleri arasında yapılan karşılaştırma sonuçları Çizelge 4'de verilmiştir.

Çizelge 4. Evde Sağlık Çalışanlarının Cinsiyetlerine Göre Koronavirüs-19 Fobisine Ait Mann Whitney U Testi Sonuçları.

| Boyutlar | Cinsiyet | N | Medyan (Min.:Mak.) | U | p* |
|------------|----------|-----|-----------------------|--------|-------|
| CP19-S | Kadın | 101 | 49 (20:93) | 3856,0 | 0,041 |
| Toplam | Erkek | 92 | 44 (20:90) | | |
| Psikolojik | Kadın | 101 | 16 (6:28) | 3871,0 | 0,045 |
| | Erkek | 92 | 14,5 (6:25) | | |
| Sosyal | Kadın | 101 | 10 (5:25) | 4029,5 | 0,109 |
| | Erkek | 92 | 10 (5:23) | | |
| Ekonomik | Kadın | 101 | 9 (4:20) | 4043,5 | 0,117 |
| | Erkek | 92 | 8 (4:19) | | |
| Somatik | Kadın | 101 | 14 (5:24) | 3726,5 | 0,017 |
| | Erkek | 92 | 11 (5:23) | | |

* $p < 0,05$

Çizelge 4 incelendiğinde, çalışmaya katılanların cinsiyet değişkeni açısından CP19-S (Koronavirüs-19 Fobisi Ölçeği) toplam puanı, alt faktörü olan psikolojik ve somatik değerleri arasında istatistiksel olarak anlamlı fark elde edilmiştir ($p < 0,05$). Tüm ölçek puanları açısından değerlendirildiğinde kadınlarda ölçek toplam puanı, psikolojik ve somatik puanları erkeklerden daha yüksek

bulunmuştur. Ölçeğin alt faktörleri olan sosyal ve ekonomik puanları bakımından cinsiyetler arasında anlamlı fark olmadığı görülmektedir ($p<0,05$).

Çizelge 5’de Koronavirüs-19 fobisi düzeyi bakımından evde sağlık çalışanlarının yaşları arasında yapılan karşılaştırmaya ait analiz sonuçları raporlanmıştır.

Çizelge 5. Evde Sağlık Çalışanlarının Yaş Dağılımlarına Göre Koronavirüs-19 Fobisine Ait Kruskal Wallis H Testi Sonuçları.

| Boyutlar | Yaş | N | Medyan (Min.:Mak.) | H | p* |
|------------|-------------|----|-----------------------|-------|-------|
| CP19-S | 18-24 | 17 | 45 (20:70) | 0,793 | 0,851 |
| | 25-34 | 72 | 45 (20:92) | | |
| | 35-44 | 78 | 44,5 (20:93) | | |
| | 45 ve üzeri | 26 | 45,5 (20:74) | | |
| Psikolojik | 18-24 | 17 | 16 (6:23) | 0,768 | 0,857 |
| | 25-34 | 72 | 14,5 (6:28) | | |
| | 35-44 | 78 | 15 (6:25) | | |
| | 45 ve üzeri | 26 | 15,5 (6:26) | | |
| Sosyal | 18-24 | 17 | 10 (5:17) | 1,042 | 0,791 |
| | 25-34 | 72 | 10 (5:22) | | |
| | 35-44 | 78 | 10 (5:25) | | |
| | 45 ve üzeri | 26 | 10 (5:19) | | |
| Ekonomik | 18-24 | 17 | 9 (4:14) | 0,870 | 0,833 |
| | 25-34 | 72 | 8 (4:18) | | |
| | 35-44 | 78 | 8 (4:20) | | |
| | 45 ve üzeri | 26 | 8 (4:16) | | |
| Somatik | 18-24 | 17 | 12 (5:20) | 0,969 | 0,809 |
| | 25-34 | 72 | 12 (5:24) | | |
| | 35-44 | 78 | 12 (5:23) | | |
| | 45 ve üzeri | 26 | 13 (5:19) | | |

* $p<0,05$

Çizelge 5’e bakıldığında evde sağlık çalışanlarının yaş grupları arasında CP19-S (Koronavirüs-19 Fobisi Ölçeği) toplam puan ve tüm alt faktör puanları bakımından istatistiksel olarak anlamlı fark olmadığı görülmektedir ($p>0,05$).

Evde sağlık çalışanlarının Koronavirüs-19 fobisi düzeyi bakımından medeni durumları arasında yapılan karşılaştırma sonuçları Çizelge 6’da sunulmuştur.

Çizelge 6. Evde Sağlık Çalışanlarının Medeni Durumlarına Göre Koronavirüs-19 Fobisine Ait Kruskal Wallis H Testi Sonuçları.

| Boyutlar | Medeni Durum | n | Medyan (Min.:Mak.) | H | p* |
|------------------|---------------|-----|-----------------------|-------|-------|
| CP19-S Toplam | Bekar | 67 | 42 (20:93) | 0,359 | 0,836 |
| | Evli | 112 | 46 (20:92) | | |
| | Boşanmış/Ayrı | 14 | 47,5 (32:68) | | |
| Psikolojik | Bekar | 67 | 14 (6:26) | 0,355 | 0,837 |
| | Evli | 112 | 16 (6:28) | | |
| | Boşanmış/Ayrı | 14 | 14,5 (10:25) | | |
| Sosyal | Bekar | 67 | 10 (5:25) | 0,170 | 0,919 |
| | Evli | 112 | 10 (5:23) | | |
| | Boşanmış/Ayrı | 14 | 10 (5:17) | | |
| Ekonomik | Bekar | 67 | 8 (4:20) | 0,370 | 0,831 |
| | Evli | 112 | 8 (4:19) | | |
| | Boşanmış/Ayrı | 14 | 9 (5:14) | | |
| Somatik | Bekar | 67 | 12 (5:23) | 0,373 | 0,830 |
| | Evli | 112 | 13 (5:24) | | |
| | Boşanmış/Ayrı | 14 | 11,5 (5:18) | | |

* $p < 0,05$

Çizelge 6 incelendiğinde, CP19-S (Koronavirüs-19 Fobisi Ölçeği) toplam puan ve tüm alt faktör puanları bakımından evde sağlık çalışanlarının medeni durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olmadığı belirlenmiştir ($p > 0,05$).

Çizelge 7’de evde sağlık çalışanlarının eğitim durumları arasında Koronavirüs-19 fobisi düzeyi bakımından yapılan karşılaştırma sonuçları verilmiştir.

Çizelge 7. Evde Sağlık Çalışanlarının Eğitim Durumlarına Göre Koronavirüs-19 Fobisine Ait Kruskal Wallis H Testi Sonuçları.

| Boyutlar | Eğitim Durumu | n | Medyan (Min.:Mak.) | H | p* | Fark |
|------------|---------------|----|--------------------|--------|-------|-------|
| CP19-S | İlköğretim | 11 | 45 (20:62) | | | |
| Toplam | Lise | 70 | 43 (20:93) | | | |
| | Önlisans | 51 | 51 (20:78) | 8,596 | 0,072 | - |
| | Lisans | 51 | 55 (20:75) | | | |
| | Lisansüstü | 10 | 40 (29:71) | | | |
| Psikolojik | İlköğretim | 11 | 14 (6:24) | | | |
| | Lise | 70 | 14 (6:28) | | | |
| | Önlisans | 51 | 14 (6:25) | 5,746 | 0,219 | - |
| | Lisans | 51 | 17 (6:23) | | | |
| Sosyal | Lisansüstü | 10 | 14,5 (10:26) | | | |
| | İlköğretim | 11 | 11 (5:18) | | | |
| | Lise | 70 | 10 (5:25) | | | |
| | Önlisans | 51 | 12 (5:19) | 11,265 | 0,024 | 3>2,5 |
| Ekonomik | Lisans | 51 | 10 (5:19) | | | |
| | Lisansüstü | 10 | 8 (5:15) | | | |
| | İlköğretim | 11 | 8 (4:13) | | | |
| | Lise | 70 | 8 (4:20) | | | |
| Somatik | Önlisans | 51 | 10 (4:16) | 8,547 | 0,073 | - |
| | Lisans | 51 | 9 (4:16) | | | |
| | Lisansüstü | 10 | 8 (6:15) | | | |
| | İlköğretim | 11 | 12 (5:17) | | | |
| | Lise | 70 | 11 (5:24) | | | |
| | Önlisans | 51 | 14 (5:20) | 10,612 | 0,031 | 4>2 |
| | Lisans | 51 | 15 (5:23) | | | |
| | Lisansüstü | 10 | 10 (7:18) | | | |

* $p < 0,05$

Çizelge 7'ye bakıldığında, çalışmaya katılan evde sağlık çalışanlarının eğitim durumları arasında CP19-S (Koronavirüs-19 Fobisi Ölçeği) toplam puanı, alt faktörleri olan psikolojik ve ekonomik puanları bakımından istatistiksel olarak anlamlı fark olmadığı görülmektedir ($p > 0,05$). Koronavirüs-19 Fobisi Ölçeği alt faktörleri olan sosyal ve somatik puan değerleri bakımından eğitim durumları arasında anlamlı fark elde edilmiştir (sırasıyla $p = 0,024$, $p = 0,031$). Farklılıkları belirlemek için ikili karşılaştırmalar yapılmıştır. Buna göre, önlisans eğitim düzeyine sahip olan evde sağlık çalışanlarının sosyal alt faktör puanı, eğitim düzeyi lise ve lisansüstü olan çalışanlardan daha yüksektir. Eğitim düzeyi lisans olanlarda somatik alt faktör puanı eğitim düzeyi lise olan çalışanlardan daha yüksek bulunmuştur ($p < 0,05$).

Evde sağlık alışanlarının Koronavirüs-19 fobisi düzeyi bakımından yapmış oldukları görevlere göre elde edilen karşılaştırma sonuçları izelge 8’de verilmiştir. Çalışmaya katılanların görev dağılımları izelge 2’de verilmiş olup, bazı birimlerde örneklem sayısının yetersiz olması nedeniyle karşılaştırma analizi için yeniden gruplandırma yapılmıştır.

Çizelge 8. Evde Sağlık alışanlarının Görevlerine Göre Koronavirüs-19 Fobisine Ait Kruskal Wallis H Testi Sonuçları

| Boyutlar | Görev | n | Medyan (Min.:Mak.) | H | p* | Fark |
|------------|----------------|-----|-----------------------|--------|--------|------------------|
| CP19-S | ATT | 11 | 23 (20:93) | | | |
| Toplam | Hemşire | 108 | 53,5 (10:92) | 21,575 | <0,001 | 2,4>1 2>3,5 |
| | şoför | 48 | 43,5 (20:62) | | | |
| | Yard. Personel | 12 | 45 (37:60) | | | |
| | Diğer | 14 | 39 (20:57) | | | |
| Psikolojik | ATT | 11 | 8 (6:25) | 17,781 | 0,001 | 2,3,4>1 2>3,5 |
| | Hemşire | 108 | 17 (6:28) | | | |
| | şoför | 48 | 14 (6:24) | | | |
| | Yard. Personel | 12 | 14,5 (6:24) | | | |
| | Diğer | 14 | 13,5 (6:22) | | | |
| Sosyal | ATT | 11 | 6 (5:25) | 25,032 | <0,001 | 2>1,3 2,3,4>5 |
| | Hemşire | 108 | 12 (5:23) | | | |
| | şoför | 48 | 10 (5:17) | | | |
| | Yard. Personel | 12 | 10 (5:18) | | | |
| | Diğer | 14 | 5,5 (5:15) | | | |
| Ekonomik | ATT | 11 | 5 (4:20) | 23,358 | <0,001 | 2>1,3 2,4>5 |
| | Hemşire | 108 | 10 (4:19) | | | |
| | şoför | 48 | 8 (4:13) | | | |
| | Yard. Personel | 12 | 8,5 (4:13) | | | |
| | Diğer | 14 | 6,5 (4:10) | | | |
| Somatik | ATT | 11 | 5 (5:23) | 17,883 | 0,001 | 2,4>1 2>3 |
| | Hemşire | 108 | 14,5 (5:24) | | | |
| | şoför | 48 | 11 (5:18) | | | |
| | Yard. Personel | 12 | 13 (9:15) | | | |
| | Diğer | 14 | 11,5 (5:17) | | | |

* $p < 0,05$,

Çizelge 8 incelendiğinde, evde sağlık çalışanlarının meslekleri arasında ölçek alt boyutlarının hepsinin arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu görölmektedir ($p < 0,05$). Meslek grupları arasındaki farklılıkları belirlemek için ikili karşılaştırmalar yapılmış olup, mesleği hemşire ve yardımcı personel olan evde sağlık alışanlarının CP19-S (Koronavirüs-19 Fobisi Ölçeği) toplam puanı mesleği acil tıp teknisyeni olan çalışanlardan, ayrıca mesleği hemşire olanların

CP19-S (Koronavirüs-19 Fobisi Ölçeği) toplam puanı mesleği şoför ve diğer personel olarak sınıflandırılan çalışanlardan daha yüksek bulunmuştur ($p<0,05$). Psikolojik puana bakıldığında en yüksek medyan değeri hemşirelerde hesaplanırken, en düşük medyan değeri acil tıp teknisyenlerinde hesaplanmıştır. Mesleği hemşire olan evde sağlık çalışanlarının sosyal alt ölçek puanı ATT, şoför ve diğer personellerden daha yüksektir. Ayrıca mesleği şoför ve yardımcı personel olan evde sağlık çalışanlarının da sosyal alt ölçek puanı diğer personel olan çalışanlardan daha yüksektir ($p<0,05$). Mesleği hemşire olan evde sağlık çalışanlarının koronavirüs-19 fobisi düzeyi tüm ölçek puanlarında en yüksek değere sahiptir. Bu durum örneklem olarak hemşirelerin katılımının daha yüksek olmasından kaynaklanabilmektedir.

Koronavirüs-19 fobisi düzeyi bakımından evde sağlık çalışanlarının gelir durumları arasında yapılan karşılaştırma sonuçları Çizelge 9’de sunulmuştur.

Çizelge 9. Evde Sağlık Çalışanlarının Gelir Durumlarına Göre Koronavirüs-19 Fobisine Ait Kruskal Wallis H Testi Sonuçları.

| Boyutlar | Gelir Durumu | n | Medyan (Min.:Mak.) | H | p* |
|------------|--------------|-----|-----------------------|-------|-------|
| CP19-S | Gelir<Gider | 102 | 46,5 (20:93) | | |
| Toplam | Gelir=Gider | 71 | 45 (20:90) | 0,452 | 0,798 |
| | Gelir>Gider | 20 | 43 (27:74) | | |
| Psikolojik | Gelir<Gider | 102 | 16 (6:28) | 0,974 | 0,615 |
| | Gelir=Gider | 71 | 15 (6:26) | | |
| | Gelir>Gider | 20 | 14,5 (10:22) | | |
| Sosyal | Gelir<Gider | 102 | 10 (5:25) | 0,071 | 0,965 |
| | Gelir=Gider | 71 | 10 (5:23) | | |
| | Gelir>Gider | 20 | 10 (5:18) | | |
| Ekonomik | Gelir<Gider | 102 | 8 (4:20) | 1,113 | 0,573 |
| | Gelir=Gider | 71 | 8 (4:19) | | |
| | Gelir>Gider | 20 | 8 (5:16) | | |
| Somatik | Gelir<Gider | 102 | 12,5 (5:24) | 0,476 | 0,788 |
| | Gelir=Gider | 71 | 13 (5:23) | | |
| | Gelir>Gider | 20 | 11,5 (7:19) | | |

* $p<0,05$

Çizelge 9’a bakıldığında, evde sağlık çalışanlarının gelir durumları arasında CP19-S (Koronavirüs-19 Fobisi Ölçeği) toplam puanı ve tüm alt faktör puanları bakımından istatistiksel olarak anlamlı fark olmadığı belirlenmiştir ($p>0,05$).

Koronavirüs-19 fobisi düzeyi bakımından evde sağlık çalışanlarının sahip olduğu çocuk sayılarına göre yapılan karşılaştırmaya ait analiz sonuçları Çizelge 10'da verilmiştir.

Çizelge 10. Evde Sağlık Çalışanlarının Sahip Olduğu Çocuk Sayılarına Göre Koronavirüs-19 Fobisine Ait Kruskal Wallis H Testi Sonuçları.

| Boyutlar | Çocuk Sayısı | n | Medyan (Min.:Mak.) | H | p* |
|------------|--------------|----|-----------------------|-------|-------|
| CP19-S | Yok | 83 | 45 (20:93) | | |
| Toplam | 1 çocuk | 38 | 51 (20:74) | 0,474 | 0,925 |
| | 2 çocuk | 52 | 45,5 (20:92) | | |
| | 3 + | 20 | 44,5 (20:74) | | |
| Psikolojik | Yok | 83 | 15 (6:25) | 0,721 | 0,868 |
| | 1 çocuk | 38 | 15 (6:23) | | |
| | 2 çocuk | 52 | 16 (6:28) | | |
| | 3 + | 20 | 14,5 (6:22) | | |
| Sosyal | Yok | 83 | 10 (5:25) | 0,291 | 0,962 |
| | 1 çocuk | 38 | 10 (5:18) | | |
| | 2 çocuk | 52 | 10 (5:23) | | |
| | 3 + | 20 | 10 (5:18) | | |
| Ekonomik | Yok | 83 | 8 (4:20) | 0,563 | 0,905 |
| | 1 çocuk | 38 | 9 (4:16) | | |
| | 2 çocuk | 52 | 8 (4:19) | | |
| | 3 + | 20 | 8 (4:16) | | |
| Somatik | Yok | 83 | 12 (5:23) | 1,057 | 0,787 |
| | 1 çocuk | 38 | 13 (5:23) | | |
| | 2 çocuk | 52 | 12,5 (5:24) | | |
| | 3 + | 20 | 12,5 (5:19) | | |

* $p < 0,05$

Çizelge 10'da çalışmaya katılan evde sağlık çalışanlarının sahip olduğu çocuk sayılarına göre yapılan karşılaştırmalar da CP19-S (Koronavirüs-19 Fobisi Ölçeği) toplam puanı ve tüm alt faktör puanları bakımından istatistiksel olarak anlamlı fark olmadığı görülmektedir ($p > 0,05$).

Çalışmaya katılan evde sağlık çalışanlarının yapmış oldukları görev süreleri dağılımları arasında Koronavirüs-19 fobisi düzeyi bakımından yapılan karşılaştırmaya ait sonuçlar Çizelge 11’de raporlanmıştır.

Çizelge 11. Evde Sağlık Çalışanlarının Görevde Çalışma Sürelerine Göre Koronavirüs-19 Fobisine Ait Kruskal Wallis H Testi Sonuçları.

| Boyutlar | Görev Süresi (Yıl) | n | Medyan (Min.:Mak.) | H | p* |
|------------------|--------------------|----|--------------------|-------|-------|
| CP19-S Toplam | 1-5 | 81 | 48 (20:92) | 3,681 | 0,298 |
| | 6-10 | 71 | 46 (20:75) | | |
| | 11-15 | 40 | 40 (21:90) | | |
| | 16 + | 10 | 40 (20:93) | | |
| Psikolojik | 1-5 | 81 | 16 (6:28) | 2,345 | 0,504 |
| | 6-10 | 71 | 16 (6:25) | | |
| | 11-15 | 40 | 13 (7:25) | | |
| | 16 + | 10 | 12 (6:26) | | |
| Sosyal | 1-5 | 81 | 10 (5:22) | 3,904 | 0,272 |
| | 6-10 | 71 | 10 (5:18) | | |
| | 11-15 | 40 | 10 (5:23) | | |
| | 16 + | 10 | 8 (5:25) | | |
| Ekonomik | 1-5 | 81 | 9 (4:18) | 6,170 | 0,104 |
| | 6-10 | 71 | 8 (4:16) | | |
| | 11-15 | 40 | 8 (4:19) | | |
| | 16 + | 10 | 7 (4:20) | | |
| Somatik | 1-5 | 81 | 13 (5:24) | 2,683 | 0,443 |
| | 6-10 | 71 | 13 (5:23) | | |
| | 11-15 | 40 | 10 (5:23) | | |
| | 16 + | 10 | 10 (5:23) | | |

* $p < 0,05$

Çizelge 11’e bakıldığında, çalışmaya katılan evde sağlık çalışanlarının görev süreleri arasında CP19-S (Koronavirüs-19 Fobisi Ölçeği) toplam puanı ve tüm alt faktör puanları bakımından istatistiksel olarak anlamlı fark olmadığı belirlenmiştir ($p > 0,05$).

Evde sağlık çalışanlarının toplam çalışma süreleri arasında Koronavirüs-19 fobisi düzeyi bakımından yapılan karşılaştırma sonuçları Çizelge 12’de sunulmuştur.

Çizelge 12. Evde Sağlık Çalışanlarının Toplam Çalışma Sürelerine Göre Koronavirüs-19 Fobisine Ait Kruskal Wallis H Testi Sonuçları.

| Boyutlar | Toplam Çalışma Süresi (Yıl) | n | Medyan (Min.:Mak.) | H | p* |
|------------|-----------------------------|----|--------------------|-------|-------|
| CP19-S | 1-5 | 45 | 46 (20:78) | | |
| Toplam | 6-10 | 71 | 49 (20:75) | | |
| | 11-15 | 39 | 43 (20:92) | 3,973 | 0,410 |
| | 16-20 | 22 | 40,5 (20:93) | | |
| | 21 ve üzeri | 16 | 48 (21:68) | | |
| Psikolojik | 1-5 | 45 | 16 (6:24) | | |
| | 6-10 | 71 | 16 (6:24) | | |
| | 11-15 | 39 | 14 (6:28) | 3,118 | 0,538 |
| | 16-20 | 22 | 12 (6:25) | | |
| | 21 ve üzeri | 16 | 15,5 (7:26) | | |
| Sosyal | 1-5 | 45 | 10 (5:19) | | |
| | 6-10 | 71 | 10 (5:18) | | |
| | 11-15 | 39 | 10 (5:22) | 4,857 | 0,302 |
| | 16-20 | 22 | 9 (5:25) | | |
| | 21 ve üzeri | 16 | 9 (5:15) | | |
| Ekonomik | 1-5 | 45 | 9 (4:16) | | |
| | 6-10 | 71 | 9 (4:16) | | |
| | 11-15 | 39 | 8 (4:18) | 4,869 | 0,301 |
| | 16-20 | 22 | 8 (4:20) | | |
| | 21 ve üzeri | 16 | 8 (4:12) | | |
| Somatik | 1-5 | 45 | 12 (5:20) | | |
| | 6-10 | 71 | 14 (5:23) | | |
| | 11-15 | 39 | 11(5:24) | 2,999 | 0,558 |
| | 16-20 | 22 | 10,5 (5:23) | | |
| | 21 ve üzeri | 16 | 12 (5:20) | | |

* $p < 0,05$

Çizelge 12 incelendiğinde, çalışmaya katılan evde sağlık çalışanlarının toplam çalışma süreleri arasında CP19-S (Koronavirüs-19 Fobisi Ölçeği) toplam

puanı ve tüm alt faktör puanları bakımından istatistiksel olarak anlamlı fark olmadığı tespit edilmiştir ($p>0,05$).

Çalışmaya katılan evde sağlık çalışanları içinde mesleği hemşire olanların Koronavirüs-19 fobisi düzeyi bakımından cinsiyetleri arasında yapılan karşılaştırma sonuçları Çizelge 13’de verilmiştir.

Çizelge 13. Evde Sağlık Çalışanı Olan Hemşirelerin Cinsiyetlerine Göre Koronavirüs-19 Fobisine Ait Mann Whitney U Testi Sonuçları.

| Değişkenler | Cinsiyet | n | Medyan (Min.:Mak.) | U | p* |
|---------------|----------|----|-----------------------|-------|-------|
| CP19-S Toplam | Kadın | 83 | 49 (20:92) | 812,0 | 0,100 |
| | Erkek | 25 | 60 (26:90) | | |
| Psikolojik | Kadın | 83 | 17 (6:28) | 871,0 | 0,223 |
| | Erkek | 25 | 18 (9:25) | | |
| Sosyal | Kadın | 83 | 10 (5:22) | 719,5 | 0,020 |
| | Erkek | 25 | 15 (5:23) | | |
| Ekonomik | Kadın | 83 | 9 (4:18) | 752,0 | 0,037 |
| | Erkek | 25 | 12 (4:19) | | |
| Somatik | Kadın | 83 | 13 (5:24) | 892,5 | 0,289 |
| | Erkek | 25 | 15 (5:23) | | |

* $p<0,05$

Çizelge 13’e bakıldığında, çalışmaya katılan hemşireler içerisinde cinsiyetler arasında CP19-S (Koronavirüs-19 Fobisi Ölçeği) toplam puanı ve alt faktörleri olan psikolojik ve somatik puanları bakımından istatistiksel olarak anlamlı fark olmadığı görülmektedir ($p>0,05$). Koronavirüs-19 Fobisi Ölçeği alt faktörleri olan sosyal ve ekonomik puanlar bakımından hemşireler içerisinde cinsiyetler arasında anlamlı fark olduğu belirlenmiştir (sırasıyla $p=0,020$, $p=0,037$). Erkek hemşirelerde sosyal ve ekonomik puan medyan değerleri kadınlardan daha yüksek bulunmuştur.

V.TARTIŞMA

2019 yılında ortaya çıkan koronavirüs hastalığı nedeni ile pandemi meydana gelmiştir. Salgınla mücadele kapsamında birçok tedbir alınmış ve insanoğlu yeni dünya düzenine ayak uydurmaya çalışmıştır. Sağlık çalışanları, koronavirüs salgınında büyük rol oynamışlardır. Sağlık personelinin vermiş olduğu mücadeleye herkes tanıklık etmiştir. Bu araştırmada; pandemi ile mücadele kapsamında sağlık kurumlarında değil sahada çalışan evde sağlık hizmetleri personelinin yaşamış oldukları korku düzeyinin belirlenmesi amaçlanmıştır.

Bu araştırmanın amacı, evde sağlık hizmetlerinde görev yapan sağlık personelinin koronavirüs korkusunu belirlemek ve incelemektir. Yapılan araştırmada evde sağlık hizmetlerinde görev yapan personelin cinsiyet, yaş, meslek ve eğitim durumlarının koronavirüs korkusu ile ilişkileri incelenmiştir. Bu amaçla katılımcılar, koronavirüs korkusu ölçeği ve sosyodemografik bilgi formunu doldurmuşlardır.

Yapılan araştırmada evde sağlık hizmetlerinde görev yapan sağlık çalışanlarının koronavirüs korku düzeyinin az seviyede olduğu bulunmuş olup Üniversite öğrencileri ile 2019-2020 öğretim yılı bahar yarıyılı içerisinde yapılan koronavirüs korku düzeyinin belirlenmesi araştırmasında öğrencilerin korku düzeylerinin orta seviyede olduğu görülmüştür (Duman, 2020:426). Yapılan çalışma zaman itibariye pandeminin başında başlamıştır ve vaka sayılarının giderek arttığı tarihlerde yapılmıştır.

Yapılan başka bir çalışmada, koronavirüs korku ölçeği sağlık bilimleri fakültesi öğrencilerine Mart-Nisan 2021 tarihleri arasında yapılmış olup korku düzeylerinin orta seviyede olduğu gözlemlenmiştir (Çalışkan, 2021:55). Çalışmanın yapıldığı tarihlerde vaka sayılarının yüksek seyrettiği bir dönemdir. 31 Mart 2021 tarihinde vaka sayısı 3.317.182, toplam vefat sayısı 31.537'dir (URL-7).

Ahorsu ve ark. (2020) tarafından İnan'da yapılan çalışmada koronavirüs korku düzeylerinin fazla olduğu görülmüştür (Ahorsu ve ark., 2020:1542). Yapılan alışma pandemnin başında yapılmıştır.

Yaşanan salgın hastalığın hızlı bir şekilde yayılması ve ölüm oranlarında artış, hastalığın tedavisinin bilinmemesi gibi durumlardan doğan sonuçlar insanlarda belirsizlik ve panik hali yaratmıştır. Yaşanan panik durumu insanlarda ruh hastalıklarına neden olabilir. Korku durumunun koronavirüs gibi salgın hastalıklarda ortaya çıkması beklenen bir durumdur (Bao vd., 2020:37).

Literatür taraması sonucunda çalışmalarda farklılıklar olduğu gözlemlenmiştir. Çalışmanın korku düzeyinin alt seviyede çıkmasının nedenleri arasında anket çalışmasının yapıldığı tarih aralığında hastalığın seyrinin azalması, alınan tedbirlerin kaldırması olarak yorumlanabilir. Koronavirüs korku ölçeğinin yapıldığı tarih aralığı Nisan- Mayıs 2022 tarihleri arasındadır. Nisan ve Mayıs aylarında ölkemizde koronavirüs vaka tablosu incelendiğinde vaka sayılarının 900'lere düştüğü günlük vefat eden hasta sayılarının ise 10'u geçmediği gözlemlenmiştir.

Yapılan alışmada Sağlık alışanlarının cinsiyetlerinin koronavirüs korkusuyla ilişkisinde kadınların erkeklere oranlar korkularının daha yüksek olduğu bulunmuştur. Özdemir ve Arpacioğlu (2020)'nun yapmış olduğu çalışmada kadınların erkeklere oranla korku düzeylerinin daha yüksek olduğu belirlenmiştir (Özdemir ve Arpacioğlu, 2020:369).

Özdin ve Özdin (2020), Covid-19 pandemisi sırasında kaygı, depresyon ve sağlık kaygısının düzeyleri incelenmiş olup koronavirüsün kadınlarda görülen psikolojik etkinin daha fazla olduğu belirlenmiştir (Özdin ve Özdin, 2020: 507).

Gencer (2020), Temmuz 2020 tarihinde orum ilinde yapmış olduğu çalışmada, cinsiyetler arasında korku düzeyi incelendiğinde kadınların korku düzeylerinin daha yüksek olduğu belirlenmiştir (Gencer, 2020:1161). Tüm çalışmalarda ortak olarak Covid-19 korku düzeylerinde cinsiyete göre farklılıklar olduğu söylenebilir.

Çalışmada evde sağlık çalışanlarının yaşları arasında koronavirüs korkusu ele alındığında yaş faktörünün belirleyici olmadığı gözlemlenmiştir. Fakat yapılan başka bir çalışmada yaşlara bağlı olarak anlamlı farklılıklar

gözlemlenmiştir. Koronavirüs salgınında yaş faktörünün önemi yaşlı grupların salgın hastalıktan daha fazla etkilenmesi olmuştur. Alınan tedbirler kapsamında da yaşlı bireylerin öncelikli olarak korunmasına dikkat çekilmiştir (Çay, 2021:94).

1 Nisan-15 Mayıs 2020 tarihleri arasında acil sağlık çalışanları ile yapılan çalışmada yaş büyük veya evde yaşlı kişisi bulunan sağlık çalışanlarının koronavirüs korkusunun daha fazla olduğu belirtilmektedir (Şahin vd., 2020:4495). Yapılan başka bir çalışmada yaşadıkları evlerde yaşlı insanlarla temas halinde bulunan öğrencilerin korku düzeyinin daha yüksek çıktığı belirtilmiştir (Çalışkan, 2021:49).

Covid-19 pandemisinin yoğun olarak yaşandığı vaka sayılarının ve vefat sayılarının yüksek olduğu, alınan tedbirlerin sıkı olduğu zamanlarda yapılan çalışmalarda yaşlı insanlar ile teması bulunan kişilerde koronavirüs korkusunun daha fazla olduğu belirtilmiştir. Vaka ve vefat sayılarında yaşanan azalma, tedbirlerin azaltılması ve koronavirüs sonucu yaşanan rahatlama ile ilişkili korku düzeylerinde azalma yaşanabileceği söylenebilir.

Araştırmaya katılan katılımcıların %34'ü bekar, %58'i evlidir. Koronavirüs korku ölçeğinde medeni durumlar incelendiğinde farklılık gözlemlenmemiştir. Alt faktörler değerlendirildiğinde istatistiksel anlamlı bir farklılık yoktur. Gencer (2020) tarafından 01-30 Temmuz arasında yapılan çalışmada bekar katılımcıların koronavirüs korku düzeylerini evli veya boşanmış kişilere oranla daha yüksek bulmuştur (Gencer, 2020:1162). Hoşgör ve Yaman'ın (2021), sağlık çalışanlarının koronavirüs korkusu ile medeni durumu arasında anlamlı bir fark elde edilmemiştir (Hoşgör ve Yaman, 2021:378). Kong ve ark. (2020) tarafından yapılan çalışmada da katılımcıların medeni durumları arasında anlamlı bir fark elde edilmemiştir (Kong ve ark., 2020:1-2). Araştırma sonuçları literatür taraması ile benzerlik göstermiştir.

Evde sağlık hizmetleri çalışanlarına uygulanan koronavirüs korku ölçeğinde eğitim durumları arasında anlamlı bir farklılık bulunmamıştır. Sosyal alt faktörler incelendiğinde önlisans eğitim düzeyine sahip kişilerin, somatik alt faktörler incelendiğinde lisans düzeyinde eğitim alan kişilerin puanı daha yüksek bulunmuştur.

Gencer (2020), yapmış olduğu çalışmada eğitim faktörünün koronavirüs korkusunda değişken bir etken olmadığını belirtmiştir (Gencer, 2020:1162). Koçoğlu, (2021) yapmış oluğu çalışmada yüksek lisans eğitimi olan kişilerin lise, lisan önlisans eğitimi alan kişilere göre korku düzeylerinin daha düşük olduğunu belirtmiştir (Koçoğlu, 2021:76). Yapılan çalışmalarda ortak sonuca ulaşılmıştır. Fakat eğitim düzeyinin alt faktörler ele alındığında değişiklikler gözlenebilmektedir.

Evde sağlık çalışanlarının yapmış olduğu meslekleri arasında koronavirüs korku düzeyleri incelendiğinde, hemşirelerin korku düzeylerinin daha yüksek olduğu en düşük korku düzeyi ise acil tıp teknisyenlerinde gözlemlenmiştir. Araştırmaya katılanların çoğunluğunun hemşire olması ve hemşirelerin günlük hasta sayısının diğer meslek gruplarından fazla olması korku düzeylerinin yüksek olmasını açıklayabilir. Arpacıoğlu ve arkadaşları (2021) tarafından yapılan çalışma ile benzerlik göstermektedir. Hemşirelerin koronavirüs korku düzeyleri diğer sağlık çalışanlarına oranla daha yüksek olduğu gözlemlenmiştir (Arpacıoğlu vd., 2021:91). Benzerlik gösteren diğer bir çalışma ise Karadem (2020) tarafından yapılmıştır. Hemşirelerin korku düzeylerinin daha yüksek olduğu belirtilmiştir (Karadem, 2020:76).

Evde sağlık hizmetlerinde görev yapan sağlık çalışanlarının çalışma süreleri ile koronavirüs korkusu üzerinde anlamlı bir farklılık gözlemlenmemiştir. Çelik ve Dağlı tarafından yapılan yoğun bakım ünitesi çalışanları ile yapılan çalışmada da meslek grupları ile koronavirüs korkusunda anlamlı bir farklılık bulunmamıştır (Çelik ve Dağlı, 2021:201).

Araştırmaya katılan evde sağlık hizmetleri çalışanlarının sahip oldukları çocuk sayılarına göre koronavirüs korkusu ile anlamlı bir fark bulunmamıştır. Arpacıoğlu ve arkadaşları (2021) tarafından yapılan çalışmada da anlamlı bir farklılık gözlemlenmemiştir (Arpacıoğlu vd., 2021:91). Özdemir ve Arpacıoğlu (2020) tarafından yapılan çalışmada çocuk sayılarına göre anlamlı bir fark elde edilmemiştir. Çocuğu olmayan kişilerin sağlık algılarının daha yüksek olduğu görülmüştür (Özdemir ve Arpacıoğlu, 2020:374). Çalışmamız literatürde bulunan çalışmalarla benzerlik göstermektedir.

VI.SONUÇ VE ÖNERİLER

Bu araştırmada İstanbul Büyükşehir Belediyesi Sağlık Hıfzıssıhha M¼d¼rl¼ę¼'ne bağlı Evde Sağlık Hizmetlerinde g¼rev yapan sağlık çalışanlarının (hemşire, acil tıp teknisyeni, bakım personeli ve řof¼r) koronavir¼s korku d¼zeyleri incelenmiştir. Araştırma sonuçlarına g¼re aşağıdaki sonuçlar elde edilmiştir.

- Evde sağlık hizmetlerinde g¼rev yapan sağlık çalışanlarının koronavir¼s korku d¼zeyinin az seviyede olduğu,
- Sağlık alışanlarının cinsiyetlerinin koronavir¼s korkusuyla ilişkisinde kadınların erkeklere oranla korkularının daha y¼ksek olduğu,
- Katılımcıların, yaşlarına g¼re koronavir¼s korku d¼zeyi incelendiğinde anlamlı bir fark olmadığı,
- Medeni durumları ile koronavir¼s korku d¼zeyleri incelendiğinde anlamlı bir fark olmadığı,
- Katılımcıların eğitim durumları arasındaki farklılıklar ile koronavir¼s korku d¼zeyi incelendiğinde anlamlı bir fark elde edilmemiş, fakat alt boyutlar incelendiğinde ¼nlisans eğitim d¼zeyinde olan sağlık çalışanlarının somatik bulgularının y¼ksek olduğu,
- Gelir durumlarına g¼re koronavir¼s korku d¼zeyi incelendiğinde anlamlı bir fark olmadığı,
- Katılımcıların ocuk sayısı ile koronavir¼s korku d¼zeyi incelendiğinde anlamlı bir fark olmadığı,
- Katılımcıların g¼rev s¼releri ile koronavir¼s korku d¼zeyleri incelendiğinde anlamlı bir fark olmadığı saptanmıştır.

Bu sonuçlar doğrultusunda;

Yapılan çalışmada evde sağlık hizmetleri çalışanlarına koronavirüs korku düzeyi ölçüğü Nisan 2022 ve Mayıs 2022 tarihleri arasında uygulanmıştır. Koronavirüs korku düzeyinin düşük seviyede olduğu saptanmıştır. Anketin yapıldığı tarih aralığında ülkemizde vaka sayılarında azalma olmuştur. Pandemi kapsamında alınan tedbirler azaltılmış, insanlar eski hayatlarına geri dönüş yapmışlardır. Pandeminin etkilerinin azalması ile koronavirüs korkusunda azalma meydana gelmiştir. Araştırma sonucunda bazı sağlık çalışanlarının koronavirüs korkusunun normal seviyenin üzerinde olduğu gözlemlenmiştir.

Pandemi şartları sağlık çalışanlarının yüksek özveriyle devam etmiştir. Koronavirüs korku düzeyleri yukarıda tartışılmıştır. Pandeminin bitmesiyle korku düzeylerinde azalma meydana gelmiştir. Yaşanabilecek farklı salgın hastalıklarda sağlık çalışanlarının rolünün yüksek olması sebebiyle sağlık çalışanlarının psikolojik sağlığını korumak üzerine sağlık politikaları geliştirilmelidir.

Çalışma grubu olarak ele alınan evde sağlık hizmetleri sağlık çalışanları, birçok hasta insanın Covid-19 hastası olup olmadığını bilmeden evlerine girerek büyük risk almışlardır. Sağlık kurumlarında çalışan sağlık personeli görev yaptıkları üniteye göre izole edilmiş olup kendilerini koruma altına alabilmişlerdir. Ancak evde sağlık hizmetleri çalışanları her hastaya aynı koruma ve bir belirsizlik durumu ile yaklaşmışlardır.

Çalışmada koronavirüs hastalığını geçirme durumuna bakılmamıştır. Yapılması planlanan başka çalışmalarda iki grup oluşturularak çalışma yapılması halinde daha farklı sonuçlar elde edilebileceği düşünülmektedir.

Evde bakım hizmetleri sağlık personelinin pandemi sonlarına doğru korkularının az seviyede olduğu gözlemlenmiştir. Pandemi durumu bittikten sonra korku düzeylerine tekrar bakılarak durum içerisinde yaşanan duygular ile durumun içerisinden çıktıktan sonraki korku düzeyleri arasında karşılaştırma yapılması önerilir.

Sağlık kurumları tarafından yaşanabilecek pandemi durumlarına ilişkin sağlık personeline eğitim programları düzenlenmesi önerilmektedir. Uzman hekimler tarafından ruh sağlığına ilişkin korku, kaygı gibi durumlarla baş etme yöntemlerine ilişkin konferanslar düzenlenmesi önerilmektedir.

VII. KAYNAKÇA

KİTAPLAR

NIKIFORUK A. (2007). **Mahşerin Dördüncü Atlısı, Salgın ve Bulaşıcı Hastalıklar Tarihi.**: İletişim Yayınları, 8. Baskı.

SHERMAN, W. I. (2016). **Dünyamızı Değiştiren On İki Hastalık.** Çeviren. Emel Tümbay, Mine Anğ Küçüker. İş Bankası Kültür Yayınları, 6. Baskı.

DERGİLER

ACAR, Y. (2020). ‘Yeni Koronavirüs (Covid-19) Salgını Ve Turizm Faaliyetlerine Etkisi’, **Güncel Turizm Araştırmaları Dergisi**, Cilt: 4, Sayı: 1. ss.7-21.

AĞCASULU, H. (2021). ‘Sosyal Politika Olarak Evde Bakım Hizmetleri: Ülke Örnekleri Ve Türkiye’, **Süleyman Demirel Üniversitesi İktisadi Ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi**, Cilt 26, Sayı 2, ss.167-183.

AHORSU, K. D., LİN, C., IMANI, V., SAFFARI, M., GRIFFITHS, D. M., PAKPOUR, H. A. (2020). ‘The Fear of COVID-19 Scale: Development and Initial Validation’. **International Journal of Mental Health and Addiction**, SS. 1-9.

ALAEDDİNOĞLU, F., ROL, S. (2020). ‘Covid-19 Pandemisi ve Turizm Üzerindeki Etkileri’, **Van Yüzüncü Yıl Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi**, Cilt 1302, Sayı 6879, ss.233-258.

ALTIN, Z. (2020). ‘Covid-19 Pandemisinde Yaşlılar’, **Tepecik Eğit. ve Araşt. Hast. Dergisi**, Cilt 30, Ek Sayı, ss.49-57.

ALTUNTAŞ, M., YILMAZER, T. T., GÜÇLÜ, A. Y., ÖNGEL, K. (2010). ‘EVDE SAĞLIK HİZMETİ Ve GÜNÜMÜZDEKİ UYGULAMA ŞEKİLLERİ’, **Tepecik Eğit Hast. Dergisi**, Cilt 20, Sayı 3, ss.153-8.

- ARORA, A., JHA, A. K., ALAT, P., DAS, S. S. (2020). ‘Understanding Coronaphobia’, **Asian Journal of Psychiatry**, 54, 102384. 1-6.
- ARPACI, 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**, Cilt 164, ss. 1-6.
- ARPACIOĞLU, M. S., BALTACI, Z., ÜNÜBOL, B. (2021). ‘COVID-19 Pandemisinde Sağlık Çalışanlarında Tükenmişlik, Covid Korkusu, Depresyon, Mesleki Doyum Düzeyleri Ve İlişkili Faktörler’, **Cukurova Medical Journal**, Cilt 46, Sayı 1, ss.88-100.
- ASICI, E. (2020). ‘Salgının Ruh Sağlığı Üzerindeki Etkileri’, **TYB Akademi**, Cilt 30, ss.123-142.
- ASLAN, E., TÜRKİLİ, S. (2021). ‘İzolasyon Ve Karantinanın Ruh Sağlığı Üzerine Etkileri’, **Mersin Univ Sağlık Bilim Dergisi**, Cilt 14, Sayı 1, ss.133-145.
- ASLAN, R. (2020). ‘Tarihten Günümüze Epidemiler, Pandemiler Ve Covid-19’. **Ayrıntı Dergisi**, Cilt 8, Sayı 85, ss. 35-41.
- AYDIN, B., DOĞAN, M. (2020). ‘Yeni Koronavirüs (COVID-19) Pandemisinin Turistik Tüketici Davranışları ve Türkiye Turizmi Üzerindeki Etkilerinin Değerlendirilmesi’, **Pazarlama Teorisi ve Uygulamaları Dergisi**, Cilt 6, Sayı 1, ss.93-115.
- BABAYİĞİT, M. A., BAKIR, B. (2004). ‘HIV İnfeksiyonu Ve Aids: Epidemiyoloji Ve Korunma’. **TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni**, Cilt 3, Sayı 11, ss.280- 290.
- BADUR, S. (2009). ‘Pandemik Influenza A (H1n1) 2009: Ülkemizde Ve Dünyada Epidemiyolojik Özellikleri’, **İstanbul Tıp Fakültesi Dergisi**, Cilt 73, ss.1-11
- BALOGH, S., BALOGH, M, A., ZHENG, T., PEI, X. (2020). ‘The Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) Pandemic’, **The Tohoku Journal Of Experimental Medicine**, Cilt 250, Sayı 4, ss.271-278.

- BAO, Y., SUN, Y., MENG, S., SHI, J., LU, L. (2020). '2019-Ncov Epidemic: Address Mental Health Care To Empower Society'. **The Lancet**, Cilt, 395, Sayı 10224, ss.37-38.
- BAYÜLGEN, Y. M., BAYÜLGEN, A., YEŞİL, H. F., TÜRKSEVER, A. H. (2021). 'COVID-19 Pandemisi Sürecinde Çalışan Hemşirelerin Anksiyete ve Umutsuzluk Düzeylerinin Belirlenmesi'. **Sağlık Bilimleri Üniversitesi Hemşirelik Dergisi**, Cilt 3, Sayı 1, ss. 1-6.
- BENKE, C., AUTENRIETH, L. K., ASSELMANN, E., PANÉ-FARRÉ, C. A. (2020). 'Lockdown, quarantine measures, and social distancing: Associations with depression, anxiety and distress at the beginning of the COVID-19 pandemic among adults from Germany', **Psychiatry Res**, 293: 113462. 1-9.
- BEST, L. A., LAW, M. A., ROACH, S., WILBİKS, J. M. P. (2021). 'The Psychological Impact of COVID-19 in Canada: Effects of Social Isolation During the Initial Response', **Can Psychol.** doi:10.1037/cap0000254. 143-154.
- BİLGE, U., ELÇİOĞLU, Ö., ÜNALACAK, M., ÜNLÜOĞLU, İ. (2014). 'Türkiye'de Yaşlı Evde Bakım Hizmetleri', **Euras J Fam Med.**, Cilt 3, Sayı 1, ss.1-8.
- BOLAT, E. AYVAZ, Ö. (2021). 'Sağlık Personellerinin Covid-19 Korku Düzeylerinin Belirlenmesi'. **Uluslararası Sosyal ve Beşeri Bilimler Araştırma Dergisi**, Cilt 8, Sayı 71, ss. 1398-1403.
- BOZKURT, A. (2020). 'Koronavirüs (Covid-19) Pandemi Süreci Ve Pandemi Sonrası Dünyada Eğitime Yönelik Değerlendirmeler: Yeni Normal Ve Yeni Eğitim Paradigması', **Açıköğretim Uygulamaları ve Araştırmaları Dergisi**, Cilt 6, Sayı 3, ss.112-142.
- BROOKS, K. S., WEBSTER, K. R., SMİTH, E. L., WOODLAND, L., WESSELY, S., GREENBERG, N. (2020). 'The Psychological İmpact Of Quarantine And How To Reduce İt: Rapid Review Of The Evidence'. **The Lancet**, Cilt 395, Sayı 10227, ss.912-920.

- CHAKRABORTY, I., MAITY, P. (2020). 'COVID-19 Outbreak: Migration, Effects on Society, Global Environment and Prevention. **Science of the Total Environment**, Cilt 1, Sayı 728, ss:1-.
- CHEW, N. W., LEE, G. K., TAN, B. Y., JING, M., GOH, Y., NGIAM, N. J., SHARMA, A. K. (2020). 'A Multinational, Multicentre Study on the Psychological Outcomes and Associated Physical Symptoms Amongst Healthcare Workers During COVID-19 Outbreak', **Brain, Behavior, and Immunity**, Sayı 88, ss.559-565.
- CİNEL, E. A. (2020). 'Covid-19'un Küresel Makroekonomik Etkileri Ve Beklentiler'. **Politik Ekonomik Kuram**, Cilt 4, Sayı 1, ss.124-140.
- ÇALIŞKAN, P. S., METİNTAŞ, S. (2020). 'COVID-19 Pandemisinde Sağlık Çalışanları', **ESTÜDAM Halk Sağlığı Dergisi**, Cilt 5, Sayı COVID-19 Özel Sayısı, ss.156-168.
- ÇAY, M. (2021). 'Yaşlılar ve Yetişkinlerde Koronavirüs (Covid-19) Salgınının Etkileri ve Koronavirüs Korkusu'. **Toplum ve Sosyal Hizmet**, Cilt 1, ss. 87-102.
- ÇAYIR, Y., IŞIK, M. (2012). 'Terminal Dönem Kanser Hastalarında Evde Sağlık Hizmetleri', **Smyrna Tıp Dergisi**, Sayı 2, ss.87-89.
- ÇELİK, F., DAĞLI, R. (2021). 'COVID-19 Yoğun Bakım Ünitesi ve Genel Yoğun Bakım Ünitesi Personelinin Ruhsal Durumunun Karşılaştırılması'. **Düzce Tıp Fakültesi Dergisi**, Cilt 23, Sayı 2, ss. 197-204.
- ÇOBAN, M., ESATOĞLU, A. (2004). 'Evde Bakım Hizmetlerine Genel Bir Bakış', **Türkiye Klinikleri Tıp Etiği Hukuku**, Sayı 12, ss.109-120.
- ÇOBAN, M., ESATOĞLU, A. E., İZGİ, M. C. (2014). 'Türkiye'de Evde Sağlık Ve Bakım Hizmetleri Uygulamalarının Mevzuat İçindeki Tarihsel Değişimi', **Türkiye Biyoetik Dergisi**, Cilt 1, Sayı 3, ss.154-76.
- DEEN, J., MENGEL, M. A., CLEMENS, J. D. (2020). 'Epidemiology of cholera', **Vaccine**, Cilt 38, ss.A31-A40.
- DEMİRDÖĞEN, O., YORULMAZ, R. (2020). 'Kovid-19 Salgınının Dünya Ekonomilerine Etkileri', **Ortadoğu Araştırmaları Merkezi**, Cilt 242.

- DEMİRDÖĞMEZ, M., TAŞ, H. Y., GÜLTEKİN, N. (2020). ‘Koronavirüs’ün (Covid-19) E-Ticarete Etkileri’, **Opus Uluslararası Toplum Araştırmaları Dergisi**, Cilt 1, Sayı 29, ss.1-1.
- DUMAN, N. (2020). ‘Üniversite Öğrencilerinde Covid-19 Korkusu Ve Belirsizliğe Tahammülsüzlük’. **The Journal of Social Science**, Cilt:4, Sayı:8, ss. 426-437.
- GALBADAGE, T., PETERSON, B, M., GUNASEKERA, R, S. (2020). ‘Does COVID-19 Spread Through Droplets Alone?’, **Frontiers In Public Health**, Cilt 8 Sayı 163.
- GAO, J., ZHENG, P., JIA, Y., CHEN, H., MAO, Y., CHEN, S. (2020). ‘Mental Health Problems And Social Media Exposure During Covid-19 Outbreak’, **Plos One**, Cilt 15, Sayı 4.
- GARCÍA, R. (2017). ‘Neurobiology Of Fear And Specific Phobias’, **Learning & Memory**, Cilt 24, Sayı 9, ss.462-71.
- GENCER, N. (2020). ‘Pandemi Sürecinde Bireylerin Koronavirüs (Covid19) Korkusu: Çorum Örneği’. **USBAD Uluslararası Sosyal Bilimler Akademi Dergisi**, Cilt 2, Say 4, ss 1172-2687.
- GENÇÖZ, T. (1998). ‘Korku: Sebepleri, Sonuçları Ve Başetme Yolları’, **Kriz Dergisi**, Cilt 6, Sayı 2, ss.9-16.
- GOODWIN, R., HAQUE, S., NETO, F., MYERS, B. L. (2009). ‘Initial Psychological Responses to Influenza A, H1N1 (“ Swine flu”)’. **BMC Infectious Diseases**, Cilt 9, ss.1-6.
- GUALANO, M. R., LO MORO, G., VOGLİNO, G., BERT, F., SİLİQUİNİ, R. (2020). ‘Effects of COVID-19 lockdown on mental health and sleep disturbances in Italy’, **Int J Environ Res Public Health**, Cilt 17, Sayı 13: 4779.
- GÜVENÇ, R., BALTAÇI, E. (2020). ‘Covid-19 ve Sağlık Çalışanlarının Ruh Sağlığı’, **Türk Tabipleri Birliği Covid-19 Pandemisi Altıncı Ay Değerlendirme Raporu**, ss.349-354.

- HALL, H. (2020). The Effect Of The COVID-19 Pandemic On Healthcare Workers' Mental Health. **Journal of the American Academy of Pas.** Cilt 33, Sayı 7, ss. 45-48.
- HATUN, O., DİCLE, N. A., DEMİRCİ, İ. (2020). ‘Koronavirüs Salgınının Psikolojik Yansımaları ve Salgınla Başa Çıkma’. **Turkish Studies**, Cilt 15, Sayı 4, ss.531-554.
- HOŞGÖR, G. D., TANYEL, Ç. T., CİN, S., BOZKURT, S. (2021). ‘Covid-19 Pandemisi Döneminde Sağlık Çalışanlarında Tükenmişlik: İstanbul İli Örneği’. **Avrasya Sosyal ve Ekonomi Araştırmaları Dergisi (ASEAD)**, CİLT 8 SAYI 2, SS. 372-386.
- İNAL, S. (2016). ‘Middle East Respiratory Syndrome-Coronavirus (MERS-CoV) Enfeksiyonu: Ortadoğu Solunum Yetmezliği Sendromu-Koronavirüs Enfeksiyonu’, **Okmeydanı Tıp Dergisi**, Sayı 32, ss.37-45.
- İNCE, F., EVCİL, Y, F. (2020). ‘Covid-19’un Türkiye’deki İlk Üç Haftası’, **SDÜ Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi**, Cilt 11, Sayı 2.
- JEONG, H., YİM, H. W., SONG, Y. J. (2016). ‘Mental health status of people isolated due to Middle East Respiratory Syndrome’, **Epidemiol Health**, Cilt 38, 1-7.doi:10.4178/epih.e2016048.
- KAYA, B. (2020). ‘Pandeminin Ruh Sağlığına Etkileri’, **Klinik Psikiyatri Dergisi**, Cilt 23, ss.123-124.
- KONG, X., ZHENG, K., TANG, M., KONG, F., ZHOU, J., DİAO, L., WU, S., JİAO, P., SU, T., DONG, Y. (2020). ‘Prevalence and Factors Associated with Depression and Anxiety of Hospitalized Patients with COVID-19’. **MedRxiv**, 5, ss. 1-12.
- LAU, A. L., CHİ, I., CUMMİNS, R. A., LEE, T. M., CHOU, K. L., & CHUNG, L. W. (2008). ‘The SARS (Severe Acute Respiratory Syndrome) pandemic in Hong Kong: Effects on the subjective wellbeing of elderly and younger people’. **Aging and Mental Health**, Cilt 12, Sayı 6, ss. 746-760.
- LEPAN, N. (2020). ‘Visualizing The History Of Pandemics’, **Visual Capitalist**, Cilt 14.

- MARANGOZ, M., ÖZEN, K. E. (2021). 'Covid-19 Pandemi Sürecinin Farklı Alanlarda Dijitalleşmeye Etkileri: Kavramsal Bir Değerlendirme', **Hitit Ekonomi ve Politika Dergisi**, Cilt 1, Sayı 1, ss.54-68.
- MAUNDER, R. (2004). 'The Experience of the 2003 SARS Outbreak as a Traumatic Stress Among Frontline Healthcare Workers in Toronto: Lessons Learned', **Philosophical Transactions of the Royal Society of London. Series B: Biological Sciences**, Cilt 359, Sayı 1447, ss.1117-1125.
- MENGCEN, Q., WU, Q., WU, P., HOU, Z., LIANG, Y., COWLING, J. B., YU, H. (2020). 'Psychological Responses, Behavioral Changes and Public Perceptions During the Early Phase of the COVID-19 Outbreak in China: A Population Based Cross-Sectional Survey', **medRxiv, preprint version**, ss.1-25.
- NAMAL, F., KILIÇ, S. (2015). 'Kolera', **Türkiye Klinikleri J Public HealthSpecial Topics**, Cilt 1, Sayı 3. Ss. 9-13.
- NİCOLA, M., ALSAFİ, Z., SOHRABİ, C., KERWAN, A., AL-JABİR, A., İOSİFİDİS, C., AGHA, R. (2020). 'The Socio-Economic Implications of the Coronavirus Pandemic (COVID-19): A Review', **International Journal of Surgery (London, England)**, Sayı 78, Cilt 185.
- OFLAZ, F. (2008). 'Felaketlerin Psikolojik Etkileri Ve Hemşirelik Uygulaması', **C.Ü Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi**, Cilt 12, Sayı 3, ss.70-76.
- ORAN, N. T., ŞENUZUN, F. (2008). 'Toplumda Kırılması Gereken Bir Zincir: HIV/AIDS Stigması Ve Baş Etme Stratejileri', **Uluslararası İnsan Bilimleri Dergisi**, Cilt 5, Sayı 1, ss.1-16.
- ÖZDEMİR, D., ARPACIOĞLU, S. (2020). 'Sosyal Medya Kullanımı, Sağlık Algısı ve Sağlık Arama Davranışının Koronavirüs Korkusu Üzerine Etkisi'. **Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar**, Cilt 12, Sayı 1, ss. 364-381.
- ÖZDİN, S., ÖZDİN, B. Ş. (2020). 'Levels And Predictors Of Anxiety, Depression And Health Anxiety During COVID-19 Pandemic İn

- Turkish Society: The Importance Of Gender'. *International Journal of Social Psychiatry*, Cilt 66, Sayı 5, ss.504-511.
- ÖZER, Ö., ŞANTAŞ, F. (2012). 'Kamunun Sunduğu Evde Bakım Hizmetleri Ve Finansmanı', **Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi**, Cilt 3, Sayı 2, ss.96-103.
- PARILDAR, H. (2020). 'Tarihte Bulaşıcı Hastalık Salgınları'. **Tepecik Eğit. ve Araşt. Hast. Dergisi**, Cilt 30 Sayı ek sayı, ss. 19-26.
- PINAR, R. (2010). 'Türkiye'de Evde Bakımda Mevcut Durum', **Akademik Geriatri**, ss.153-156.
- QIU, J., SHEN, B., ZHAO, M., WANG, Z., XIE, B., & XU, Y. (2020). 'A nationwide survey of psychological distress among Chinese people in the COVID 19 epidemic: implications and policy recommendations'. **General Psychiatry**, Cilt 33, Sayı 2, ss. 1-3.
- RAOULT, D., MOUFFOK, N., BITAM, I., PIARROUX, R., DRANCOURT, M. (2013). 'Plague: History And Contemporary Analysis', **Journal of Infection**. Cilt 66, Sayı 1, ss.18-26.
- ROSSI, R., SOCCI, V., TALEVI, D. (2020). 'COVID-19 Pandemic and Lockdown Measures Impact on Mental Health Among the General Population in Italy', **Front Psychiatry**, 11: 790, doi:10.3389/fpsyt.2020.00790
- SAATÇI, E. (2020). 'COVID-19 Pandemisi Ve Sağlık Çalışanları: Yaşatmak mı Yaşamak mı?', **Türkiye Aile Hekimliği Dergisi**, Cilt 25, Sayı 3, ss.153-166.
- SAUNDERS-HASTINGS, P, R., KREWSKI, D. (2016). 'Reviewing the history of pandemic influenza: understanding patterns of emergence and transmission', *Pathogens*, Cilt 5, Sayı 4, ss.66.
- SAVAŞ, N. (2015). 'HIV/AIDS (İnsan Bağışıklık Yetmezliği Virüsü/ Edinilmiş Bağışıklık Eksikliği Sendromu)', **Türkiye Klinikleri J Public Health-Special Topics**, Cilt 1, Sayı, ss.29-36.
- SINGHAL, T. (2020). 'A review of coronavirus disease-2019 (covid-19)', **Indian J Pediatr**, Cilt 87, Sayı 4, ss.281- 286.

- ŞAHİN, M. (2019). ‘Korku, Kaygı Ve Kaygı (Anksiyete) Bozuklukları’, **Avrasya Sosyal ve Ekonomi Araştırmaları Dergisi (ASEAD)**, Cilt 6, Sayı 10, ss.117-135.
- ŞAHİN, T., ASLANER, H., EKER, O. O., GÖKÇEK, M. B., DOĞAN, M.(2020). ‘Effect Of COVID-19 Pandemic On Anxiety And Burnout Levels İn Emergency Healthcare Workers: A Questionnaire Study’. **International Journal of Medical Science and Clinical Inventio**, Cilt 7, Sayı 9, ss. 4991-5001.
- TAYLOR, S. (2019).’The psychology of pandemics: Preparing for the next global outbreak of infectious disease: **Cambridge Scholars Publishing**; 2019’.
- TEKİN, A. (2021). ‘Tarihten Günümüze Epidemiler, Pandemiler Ve Ekonomik Sonuçları’, **Süleyman Demirel Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi**, Cilt 2, Sayı 40, ss.330-355
- ÜSTÜN, Ç., ÖZÇİFTÇİ, S. (2020). ‘COVID-19 Pandemisinin Sosyal Yaşam ve Etik Düzlem Üzerine Etkileri: Bir Değerlendirme Çalışması’, **Türkiye Anadolu Kliniği Tıp Bilimleri Dergisi**, Cilt 25, Özel Sayı 1, ss.142-153.
- YILDIZ, E., ÇEVİKER, A. S., TOKUR, E. M., KOÇAK, Ö., BİLGEÇ, B. S., YILDIRIMER, A., BALCI, C. (2021). ‘Pandemi Servisi Ve Yoğun Bakımda Çalışan Sağlık Çalışanlarının Anksiyete Ve Stres Düzeylerinin Değerlendirilmesi’. **Med J SDU**, Sayı Özel Sayı 1, ss. 19-29.
- YILMAZ, A., PRICE, W. R., SPUDİCH, S., FUCHS, D., HAGBERG, L., GISSLEN, M. (2008). ‘Persistent İntrathecal İmmune Activation İn HIV-1-İnfected İndividuals On Antiretroviral Therapy’. **Public Access J Acquir Immune Defic Syndr**, Cilt 47, Sayı 2, ss.168-173.
- YILMAZ, M., SAMETOĞLU, F., AKMEŞE, G., TAK, A., YAĞBASAN, B., GÖKÇAY, S., SAĞLAM, M., DOĞANYILMAZ, D., ERDEM, S. (2010). ‘Sağlık Hizmetinin Alternatif Bir Sunum Şekli Olarak Evde Hasta Bakımı’, **Istanbul Tıp Dergisi**, Cilt 11, Sayı 3, ss.125-32.

- YILMAZ, M., ŞARA, E. (2014). ‘Yaşlılık ve Evde Sağlık Hizmetinde Finansman’. **Sağlık Akademisyenleri Dergisi**, Cilt 1, Sayı 2, ss. 117-127.
- YUMRU, M. (2020). ‘Covid-19 ve Sağlık Çalışanlarında Tükenmişlik’, **Klinik Psikiyatri Dergisi**, Cilt 23, Sayı Ek 1, ss.5-6.
- YURDAKUL, E. S. (2015). ‘Tarihte Önemli Bulaşıcı Hastalık Salgınları’, **Türkiye Klinikleri J Public Health-Special Topics**, Cilt 1, Sayı 3, ss.1-6.
- YÜNCÜ, V., YILAN, Y. (2020). ‘COVID-19 Pandemisinin Sağlık Çalışanlarına Etkilerinin İncelenmesi: Bir Durum Analizi’, **Iğdır Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi**, Ek Sayı, ss.373-401.
- ZHU, N., ET AL. (2020). ‘A Novel Coronavirus From Patients With Pneumonia In China, 2019’, **N ENGL J MED**, Cilt 382, Sayı 8, ss.727-733.

TEZLER

- BÜLBÜL, A. (2016). ‘Sağlık Çalışanlarının Evde Sağlık Bakım Hizmetlerinin Sürdürülebilirliği Konusundaki Algı Düzeyinin Belirlenmesine Yönelik Bir Saha Çalışması’, (Yüksek Lisans Tezi), İstanbul, T.C. Okan Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Sağlık Yönetimi Anabilim Dalı.
- KARABAĞ, H. (2007). ‘Evde Sağlık Bakım Hizmetlerinin Türkiye’de Uygulanabilirliğine İlişkin Hekimlerin Görüşleri ve Kardiyoloji Hastaları için Hastane Destekli Evde Bakım Hizmetleri Model Önerisi’, (Yüksek Lisans Tezi), Ankara, T.C. Gazi Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İşletme Anabilim Dalı, Hastane İşletmeciliği.
- KARADAĞ, M. (2006). ‘Türk Silahlı Kuvvetlerinde Görevli Hekim Öğretim Üyelerinin Evde Bakım Hizmetleri Konusundaki Görüşleri’, (Yüksek Lisans Tezi), Ankara, T.C. Ankara Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Sağlık Eğitimi Anabilim Dalı.

- KARADEM, B. F. (2020). ‘Sağlık Çalışanlarında Covid Korkusunu Belirleyen Psikiyatrik Değişkenlerin İncelenmesi’. (Uzmanlık Tezi), Isparta, T.C. Süleyman Demirel Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Ruh Sağlığı Ve Hastalıkları Anabilim Dalı.
- KOÇOĞLU, D. B. (2021). ‘Yetişkinlerde Koronavirüs Korkusu, Psikolojik Sağlamlık Ve Pozitif Fonksiyonel Tutumlar Arasındaki İlişki’, (Yüksek Lisans Tezi), İstanbul, T.C. İstanbul Arel Üniversitesi, Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, Psikoloji Anabilim Dalı.
- KÜKREK, S. (2021). ‘Koronavirüs Korkusu, Sosyal Ağ Bağımlılığı Ve Kompulsif Çevrimiçi Satın Alma İlişkisinin Çeşitli Değişkenler Açısından İncelenmesi’. (Yüksek Lisans Tezi), Bursa, Bursa Teknik Üniversitesi, Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, Uluslararası Ekonomi Politikası Anabilim Dalı, Uluslararası Ekonomi Politikası Programı.
- MUTLU, B. (2022). ‘Pandemi Sürecinde Yoğun Bakım Ünitelerindeki Sağlık Çalışanlarının Koronavirüs Korkusunun Tükenmişliğe Etkisi’, (Yüksek Lisans Tezi), Edirne, T.C. Trakya Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı.
- ÖKSÜZ, H. (2018). ‘Evde Sağlık Hizmetleri ve Hasta Memnuniyeti’, (Yüksek Lisans Tezi), T.C. Namık Kemal Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Sağlık Yönetim, Anabilim Dalı.
- SEZEK, İ. (2021). ‘Evde Sağlık Hizmeti Alan Hastalara Bakım Verenlerde Bakım Yüğü Ve Yaşam Doyumu’, (Tıpta Uzmanlık Tezi), Samsun, T.C. Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Samsun Eğitim Ve Araştırma Hastanesi.
- TİRGİL, M. (2018). ‘Evde Sağlık Hizmetlerinden Hastaların Ve Hasta Yakınlarının Beklenti Ve Memnuniyet Düzeylerinin Belirlenmesine Yönelik Bir Alan Çalışması’, (Yüksek Lisans Tezi), Sivas, T.C. Sivas Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Sağlık Yönetimi Anabilim Dalı.
- UÇAKKUŞ, P. (2018). ‘Evde Sağlık Hizmeti Alan 65 Yaş Ve Üzeri Bireylerin Yaşam Kalitesi Ve Evde Sağlık Hizmetlerinin Değerlendirilmesi’,

(Yüksek Lisans Tezi), Ankara, T.C. Ankara Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Sağlık Kurumları Yönetimi Anabilim Dalı.

İNTERNET KAYNAKLARI

URL-1 UNWTO Tourism and Coronavirus Disease (COVID-19). (2020).
<https://www.unwto.org/sustainable-development/resilience-of-tourism>,
(Erişim Tarihi: 21.03.2022).

URL-2 Türkiye Psikiyatri Derneği Ruhsal Travma ve Afet Çalışma Birimi.
Karantinanın ruhsal etkileri ve koruyucu önlemler.
<https://www.psikiyatri.org.tr/TPDDData/Uploads/files/>, (Erişim Tarihi:
18.11.2021).

URL-3 <https://www.icisleri.gov.tr/81-il-valiligine-coronavirus-tedbirleri-konulu-ek-genelge-gonderdi>, (Erişim Tarihi: 2.04.2022).

URL-4 <https://www.saglik.gov.tr/TR,80604/bakan-koca-turkiyenin-kovid-19la-1-yillik-mucadele-surecini-degerlendirdi.html> (Erişim Tarihi
20.05.2022).

URL-5 https://www.saglikaktuel.com/d/file/ulkemiz_icin_evde_bakim_modeli_calistayi_sonuc_raporu_ve_ek.1%5B1%5D.pdf, (Erişim Tarihi:
17.03.2022).

URL-6 <https://www.saglik.gov.tr/TR,76860/2021-yilinin-tum-dunyada-saglik-calisanlari-yili-ilan-edilmesine-yonelik-bakan-kocanin-teklifi-dso-terafindan-kabul-edildi-11112020.html> (Erişim tarihi:20.05.2021).

URL-7 <https://covid19.saglik.gov.tr/TR-66935/genel-koronavirus-tablosu.html>
(Erişim Tarihi: 15.06.2022).

EKLER

Ek.1: Ölçekler

Ek.2: Etik Kurul Onayı

Ek.3: Anket İzin Yazıları

Ek.1: Ölçekler

KORONA VİRUS FOBİSİNİ BELİRLEMeye YÖNELİK ANKET FORMU

Sayın katılımcı,

Bu çalışma, İstanbul Aydın Üniversitesi Sağlık Yönetimi yüksek lisans tez çalışmam için veri toplamak amacıyla yapılmaktadır. Çalışmaya katılımınız tamamen gönüllülük esasına dayanmaktadır. Çalışmada sizden istenilen kişisel bilgileriniz sadece bilimsel amaçlar için kullanılacak, hiçbir kişi veya kurum ile paylaşılmayacaktır.

Çalışmama yapmış olduğunuz katkılarınızdan dolayı teşekkür ederim.

İlhan KIRAN

TANIMLAYICI BİLGİLER

1. Cinsiyetiniz? Kadın Erkek
2. Yaşınız? 18-24 25-34 35-44 45-54 55 +
3. Medeni durumunuz? Evli Bekar Boşanmış/Ayrı
4. Eğitim durumunuz?
 İlköğretim Lise Ön lisans Lisans Yüksek Lisans /Doktora
5. Göreviniz? Hemşire Şoför
6. Aylık gelirinizi giderlerinize oranla nasıl değerlendiriyorsunuz?
 Gelirim giderimden az Gelirim giderime eşit Gelirim giderimden fazla
7. Sahip olduğunuz çocuk sayısı? Yok 1 Çocuk 2 Çocuk 3 ve daha fazla
8. Bu görevde çalışma süreniz? 1-5 yıl 6-10 yıl 11-15 yıl 16-20 yıl 21 +
9. Toplam çalışma süreniz? 1-5 yıl 6-10 yıl 11-15 yıl 16-20 yıl 21 +

Korona virüs 19 Fobisi (CP19-S) Ölçeği

Aşağıda, insanların korona virüs 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 yuvarlağı işaretleyiniz. 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, “korona virüs beni kaygılandırıyor” ifadesine katılmıyorsanız, 2 numaralı yuvarlağı seçmelisiniz. Seçiminizi yuvarlağın içini karalayarak ya da herhangi bir şekilde işaretleyerek belirtebilirsiniz.

| | Kesinlikle Katılmıyorum | Katılmıyorum | Katılıyorum | Genelde Katılıyorum | Kesinlikle Katılıyorum |
|------------------------------------|----------------------------|--------------|-------------|------------------------|---------------------------|
| Korona virüs beni kaygılandırıyor. | ① | ② | ③ | ④ | ⑤ |

| Sıra No | Sorular | Kesinlikle Katılmıyorum | Katılmıyorum | Katılıyorum | Genelde Katılıyorum | Kesinlikle Katılıyorum |
|---------|---|-------------------------|--------------|-------------|---------------------|------------------------|
| 1 | Korona virüs kapma korkusu beni çok kaygılandırıyor. | ① | ② | ③ | ④ | ⑤ |
| 2 | Korona virüs sebebiyle karnıma ağrılar giriyor. | ① | ② | ③ | ④ | ⑤ |
| 3 | Öksüren insanları görünce korona virüs şüphesiyle aşırı kaygılanıyorum. | ① | ② | ③ | ④ | ⑤ |
| 4 | Korona virüs nedeniyle yiyecek maddelerinin tükenmesinden kaygılanıyorum. | ① | ② | ③ | ④ | ⑤ |
| 5 | Ailemden birinin korona virüse yakalanma olasılığından aşırı derecede korkuyorum. | ① | ② | ③ | ④ | ⑤ |
| 6 | Korona virüs sebebiyle göğsüm ağrıyor. | ① | ② | ③ | ④ | ⑤ |
| 7 | Hapşırın insanlardan korona virüs şüphesiyle kaçarcasına uzaklaşıyorum. | ① | ② | ③ | ④ | ⑤ |
| 8 | Korona virüs nedeniyle temizlik maddelerinin tükenmesinden endişeliyim. | ① | ② | ③ | ④ | ⑤ |
| 9 | Korona virüsten ölüm haberleri beni müthiş derecede kaygılandırıyor. | ① | ② | ③ | ④ | ⑤ |
| 10 | Korona virüs sebebiyle elim ayağım titriyor. | ① | ② | ③ | ④ | ⑤ |
| 11 | Korona virüs sebebiyle, ellerimi temizlemek için aşırı zaman harcadığımı farkındayım. | ① | ② | ③ | ④ | ⑤ |
| 12 | Korona virüs korkusuyla gıda stokluyorum. | ① | ② | ③ | ④ | ⑤ |
| 13 | Korona virüsle ilgili belirsizlikler beni ciddi manada kaygılandırıyor. | ① | ② | ③ | ④ | ⑤ |
| 14 | Korona virüs korkusu nedeniyle uyku problemi yaşıyorum. | ① | ② | ③ | ④ | ⑤ |
| 15 | Korona virüse yakalanmak korkusundan sosyal ilişkilerim ciddi anlamda sekteye uğruyor. | ① | ② | ③ | ④ | ⑤ |
| 16 | Korona virüsten sonra, evdeki ihtiyaç malzemelerini kontrol etmezsem içim rahat etmiyor. | ① | ② | ③ | ④ | ⑤ |
| 17 | Korona virüsün yayılma hızı beni aşırı derecede panikletiyor. | ① | ② | ③ | ④ | ⑤ |
| 18 | Korona virüs beni o kadar gerginleştiriyor ki, normalde yaptığım şeyleri bile yapamıyorum. | ① | ② | ③ | ④ | ⑤ |
| 19 | Başkalarından korona virüs kapma korkusundan kendimi alamıyorum. | ① | ② | ③ | ④ | ⑤ |
| 20 | Korona virüse karşı insanların duyarsız davranmaları sebebiyle çevremdekilerle hiddetle tartışıyorum (ya da tartışmak istiyorum). | ① | ② | ③ | ④ | ⑤ |

Anket sona ermiştir. Katkılarınızdan dolayı teşekkür ederiz.

Ek.2: Etik Kurul Onayı

Evrak Tarih ve Sayısı: 08.03.2022-44222



T.C.
İSTANBUL AYDIN ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Müdürlüğü

Sayı :E-88083623-020-44222
Konu : Etik Onayı Hk.

08.03.2022

Sayın İLDAN KIRAN

Tez çalışmanızda kullanmak üzere yapmayı talep ettiğiniz anketiniz İstanbul Aydın Üniversitesi Etik Komisyonu'nun 28.02.2022 tarihli ve 2022/03 sayılı kararıyla uygun bulunmuştur. Bilgilerinize rica ederim.

Dr.Öğr.Üyesi Alper FİDAN
Müdür Yardımcısı

Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Belge Doğrulama Kodu : BSM3YSCAC3 Pin Kodu : 08162

Belge Takip Adresi : <https://www.turkiye.gov.tr/istanbul-aydin-universitesi-ebys?>

Adres : Beşyol Mah. İnönü Cad. No:38 Sefaköy , 34295 Küçükçekmece / İSTANBUL

Telefon : 444 1 428

Web : <http://www.aydin.edu.tr/>

Kep Adresi : iau.yazisleri@iau.hs03.kep.tr

Bilgi için : Hicran DEMİR

Unvanı : Yazı İşleri Uzmanı



Ek.3: Anket İzin Yazıları



T.C. İSTANBUL BÜYÜKŞEHİR BELEDİYE BAŞKANLIĞI
İnsan Kaynakları ve Eğitim Dairesi Başkanlığı

BK No:7417 / 27.04.2022

Sayı : E-50626539-622.03-
Konu : Bilgi Talebi

.../4/2022

DAĞITIM YERLERİNE

İlgi : Sağlık ve Hıfzıssıhha Şube Müdürlüğünün E-20696749-806.01.03-2022.595366 sayılı ve 19/4/2022 tarihli yazısına ekli İldan KIRAN'a ait 18/3/2022 tarihli dilekçe.

İstanbul Aydın Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Sağlık Yönetimi Anabilim Dalı yüksek lisans öğrencisi olan İldan KIRAN'ın, "Evde Bakım Hizmetlerinde Görev Yapan Sağlık Çalışanlarının Covid 19 Sürecinde Yaşadığı Koronavirüs Korku Düzeylerinin İncelenmesi: İBB Evde Sağlık Hizmetleri" konulu tez çalışması için teşkilatımızda anket yapma isteğini belirten ilgi başvuru incelenmiştir.

Bahsi geçenin, akademik çalışmasına destek talebi, Başkanlık Makamı'na uygun görülmüştür.

Bilimsel çalışması kapsamında biriminizi ziyaret edecek olan yüksek lisans öğrencisi İldan KIRAN'a, kişisel verilerin gizliliği ilkesine riayet edilerek 20 Mayıs 2022 tarihine kadar çalışmalarında gerekli kolaylığın sağlanması ve çalışmanın sonucunun İnsan Kaynakları Şube Müdürlüğüne bildirilmesi hususunda bilgilerinizi ve gereğini rica ederim.

Nurcan ALAN
Büyükşehir Belediye Başkanı
İnsan Kaynakları ve Eğitim Dairesi Başkanı

Dağıtım:
Gereği:
Sağlık ve Hıfzıssıhha Şube Müdürlüğü

Bilgi:
Sayın İldan KIRAN
(ildan.kiran@ibb.gov.tr)

5070 sayılı kanun gereğince E-İMZA ile imzalanmıştır.
Doğrulama Adresi : <http://application2.ibb.gov.tr/et/imzaDogrula.aspx?prm=Wp1fWmcXyUJzurU%2bJOSOQ%3d%3d>



Kemalpaşa Mah. 15 Temmuz Şehitleri Cad. No: 5 34134 Fatih İSTANBUL
Telefon No: (0 212) 455 23 39 Faks: (0 212) 455 26 38
e-Posta: insankaynaklari@ibb.gov.tr İnternet Adresi: www.ibb.gov.tr

Bilgi için: Elif TOY
Raportör
Telefon No: (0 212) 455 19 08

ÖZGEÇMİŞ

Ad-Soyad : İldan KIRAN

Öğrenim Durumu

Yüksek Lisans: : İstanbul Aydın Üniversitesi
: Sağlık Yönetimi 2020-2022

Lisans: : İstanbul Arel Üniversitesi
Hemşirelik 2013-2017

Lise: : Sefaköy Lisesi
2009-2013

Mesleki Deneyim

Acıbadem Sağlık Grubu : Hemşire
Temmuz 2017-Aralık 2019

İstanbul Büyükşehir Belediyesi : Hemşire
Aralık 2019-Devam Etmekteyim