

Original Research / Orijinal Araştırma

## The Effects of the COVID-19 Pandemic on Mental Health of University Staff

### COVID-19 Salgınının Üniversite Çalışanlarında Ruhsal Sağlık Üzerine Etkileri

Arzu Yıldırım<sup>1</sup>, Rabia Hacıhasanoğlu Aşilar<sup>2</sup>, Bülent Yiğit<sup>3</sup>, Şeyda Can<sup>4</sup>

#### Abstract

**Background:** The purpose of this research is to evaluate the effects of the COVID-19 pandemic on the mental health of university staff. **Methods:** The cross-sectional study was conducted between June and August 2020 with 326 staff (academic n=184, administrative n=142) working at Yalova University. Data were collected online using the Descriptive Questionnaire, the Depression Anxiety Stress Scale (DASS-21) and the Intolerance of Uncertainty Scale (IUS-12). **Results:** The anxiety, depression and stress mean scores of the participants were 3.87±3.12, 4.95±4.07; 3.98±3.84 respectively; and IUS-12 prospective anxiety sub-dimension mean score of 21.05±5.96, inhibitory anxiety 14.04±5.16, and total BTS-12 score average 35.10±10.37. It was determined that 20.9% experienced moderate depression, 23.6% experienced moderate anxiety and 5.2% experienced moderate stress. A moderately positive and significant correlation was observed between the DASS-21 mean scores of the participants and the BST-12 prospective anxiety, inhibitory anxiety sub-dimensions and total score averages (p<0.001). Being a woman, being single/widowed/divorced, being between the ages of 31-39, having postgraduate education, being an academic staff, having 1-2 people living in the family, having chronic diseases in themselves and their relatives, poor perception of health status, COVID-19 following up-to-date information about and applying the recommendations made by scientists were found to be factors that increase depression, anxiety, stress and/or intolerance to uncertainty (p<0.001, p<0.01, p<0.05). **Conclusion:** As the intolerance of uncertainty increases, the levels of depression, anxiety and stress of university staff participating in the research increase. It is important to develop support systems in strengthening the psychological resilience and coping mechanisms of university staff.

**Key words:** COVID-19 pandemic, mental health, university staff.

#### Özet

**Giriş:** Bu araştırmanın amacı, COVID-19 salgınının üniversite çalışanlarının ruhsal sağlığı üzerine etkilerini değerlendirmektir. **Yöntem:** Kesitsel türde olan araştırma Yalova Üniversitesinde görev yapan 326 personel (akademik n=184, idari n=142) ile Haziran-Ağustos 2020 tarihlerinde yapıldı. Veriler Tanımlayıcı Soru Formu, Depresyon Anksiyete Stres Ölçeği (DASS-21) ve Belirsizliğe Tahammülsüzlük Ölçeği (BTÖ-12) kullanılarak çevrimiçi olarak toplandı. **Bulgular:** Araştırmaya katılan personelin anksiyete, depresyon ve stres puan ortalamaları sırası ile 3,87±3,12; 4,95±4,07; 3,98±3,84 ve BTÖ-12 toplam puan ortalaması 35,10±10,37; ileriye yönelik kaygı puan ortalaması 21,05±5,96 ve engelleyici kaygı puan ortalaması ise 14,04±5,16 olarak belirlendi. Katılımcıların %20,9'unun orta düzeyde depresyon, %23,6'sının orta düzeyde anksiyete ve %5,2'sinin ise orta düzeyde stres deneyimlediği; DASS-21 puan ortalamaları ile BTÖ-12 toplam ve ileriye yönelik kaygı ve engelleyici kaygı puan ortalamaları arasında orta düzeyde pozitif yönde anlamlı bir ilişki olduğu tespit edildi (p<0,001). Kadın olma, bekâr/dul/boşanmış olma, 31-39 yaş aralığında olma, lisansüstü eğitime sahip olma, akademik personel olma, aynı evde yaşayan kişi sayısının 1-2 olması, kendisinde ve evde yaşayan yakınında kronik hastalık olması, sağlık durumunu kötü algılama, COVID-19 ile ilgili güncel bilgileri takip etme ve bilim insanları tarafından yapılan önerileri uygulama depresyon, anksiyete, stres ve/veya belirsizliğe tahammülsüzlüğü artıran etkenler olarak saptandı (p<0,001;p<0,01;p<0,05). **Sonuç:** Araştırmaya katılan üniversite çalışanlarının belirsizliğe tahammülsüzlükleri arttıkça depresyon, anksiyete ve stres düzeyleri artmaktadır. Üniversite çalışanlarının psikolojik dayanıklılığını ve baş etme mekanizmalarını güçlendirmede destek sistemlerinin geliştirilmesi önemlidir.

**Anahtar kelimeler:** COVID-19 salgını, ruhsal sağlık, üniversite çalışanları

Geliş tarihi / Received: 07.01.2022 Kabul tarihi / Accepted: 01.06.2022

<sup>1</sup>Yalova Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü Psikiyatri Hemşireliği Anabilim Dalı / Türkiye

<sup>2</sup>Yalova Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı / Türkiye

<sup>3</sup>Yalova Üniversitesi Termal Meslek Yüksekokulu / Türkiye

<sup>4</sup>Yalova Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü Hemşirelik Esasları Anabilim Dalı / Türkiye

Address for Correspondence / Yazışma Adresi: Şeyda Can, Yalova Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü Hemşirelik Esasları Anabilim Dalı, Türkiye  
seyda.cann@hotmail.com

Yıldırım A, Aşilar RH, Yiğit B, Can S. The Effects of the COVID-19 Pandemic on Mental Health of University Staff. TJFMP, 2022;16(3): 503-516

DOI: 10.21763/tjfmpe.1054830

## Giriş

Koronavirüs hastalığı 2019 (COVID-19) salgını, dünya çapında ciddi bir halk sağlığı tehdidi oluşturmuş ve önemli düzeyde psikolojik etkilere yol açmıştır.<sup>1</sup> COVID-19 salgını yaşam ve sağlık üzerindeki kontrolü azaltarak, çalışma şeklini ve ekonomik refahı değiştirmiş, arkadaşlar ve aile ile keyif alınan etkinliklerde sağlanan düzenli sosyal desteğe erişimi azaltmış olup kronik küresel stres etkeni olmuştur. Salgın ayrıca ilişkileri zorlamış, rolleri farklılaştırmış ve yaşamı, dolayısıyla toplumsal normları temelden değiştirmiştir. Bu durum ise bireylerin refahını, güvenlik ve istikrar duygusunu, performansını ve dayanıklılığını, işini, işteki performansını ve işe verebilecekleri ilgiyi de etkilemiştir.<sup>2</sup> Toplumsal ortamları ve çalışma ortamlarını çeşitli şekillerde derinden değiştiren salgın, toplumda ve çalışanlarda çeşitli ruhsal sorunlara yol açmıştır. Otuz beş makalenin incelendiği araştırmada, iş güvencesizliği, uzun süreli izolasyon ve gelecek belirsizliğinin, özellikle gençlerde ve eğitim düzeyi yüksek olanlarda psikolojik durumu kötüleştirdiği, COVID-19'a yönelik işyeri acil durum önlemlerinin ve güvenlik ekipmanı temininin, çalışanların ruh sağlığı ve iş performansı ile olumlu ilişki gösterdiği bildirilmiştir.<sup>3</sup>

Genel olarak, COVID-19 salgını sürecinde ruhsal bozuklukları inceleyen araştırmalarda, etkilenen bireylerin duygusal sıkıntı, depresyon, stres, anksiyete, ruh hali değişimleri, sinirlilik, uykusuzluk, hiperaktivite bozukluğu, travma sonrası stres ve öfke gibi çeşitli ruhsal travma belirtileri gösterdiği bildirilmektedir.<sup>4</sup> Salgının genel nüfusta ruh sağlığı sorunlarının küresel prevalansını belirlemek amacıyla 32 ülkede yapılan gözlemsel çalışmaların sistematik inceleme ve meta-analizi çalışmasında, depresyon için küresel yaygınlık tahmini %28, anksiyete için %26,9, travma sonrası stres belirtileri için %24,1, stres için %36,5, psikolojik sıkıntı için %50 ve uyku sorunları için %27,6 olarak rapor edilmiştir.<sup>5</sup> Türkiye'de COVID-19 salgını sürecinde Hastane Anksiyete ve Depresyon Ölçeği kullanılarak 343 bireyle verilerin çevrimiçi anket yoluyla toplandığı bir çalışmada ise, katılımcıların %23,6'sının depresyon, %45,1'inin anksiyete belirtileri gösterdiği bildirilmiştir.<sup>6</sup> Bu doğrultuda salgın gibi kriz durumunda toplumun ruh sağlığının izlenmesi ve gözetimi acil bir önceliklidir.

Stres yatkınlık modeline göre COVID-19 salgınında bilişsel faktörlerin, toplum ruh sağlığını etkileyebileceği gösterilmekte, dış yaşam olayları ile bireylerin iç yaşamları arasındaki etkileşimin psikolojik sorunlara yol açtığı belirtilmektedir. Depresyon bilişsel modelinde ise depresyon belirtileri, olumsuz dikkat yanlılığı, olumsuz bellek yanlılığı ve ruminasyon dahil olmak üzere olumsuz yanlı biliş olarak gözlenmektedir. Olumsuz bilişsel süreç, insanların neye dikkat ettiklerini, yeni bilgileri nasıl yorumladıklarını ve daha sonra ne hatırladıklarını etkilemekte, böylece depresif dönemleri simgeleyen olumsuz ruh halini şiddetlendirmekte ve sürdürmektedir.<sup>7</sup>

COVID-19 hastalığının nasıl önleneceği, ciddiyeti, aşırı bilgi yüklemesi, siyasi ve ekonomik konulara etkisi, toplumun sosyo-ekonomik özellikleri ve benimsenen stratejiler, insanlarda ayrıca yaygın bir belirsizlik hissinin oluşmasına neden olmaktadır.<sup>7,8</sup> Belirsizlik stresli ve üzücü olup<sup>9</sup> belirsizliğe yönelik tepkilerin sıkça incelenen bir yönü ona karşı tahammülsüzlüktür.<sup>8</sup> Belirsizliğe tahammülsüzlük korku, acı veren ve tehlikeli bir uyarana karşı gelişen bir tepkidir<sup>10</sup> ve ortaya çıkma olasılığına bakılmaksızın, bireyin olumsuz bir olayın meydana gelme olasılığını kabul edilemez olarak görme eğilimidir.<sup>8</sup> Bilişsel görüşe göre belirsizliğe dayanamama, yaygın bunaltı bozukluğunun bileşenlerinden biri olarak gösterilmekte<sup>10</sup> ve belirsizliğe tahammülsüzlüğün ileriye dönük kaygı ve engelleyici kaygı olmak üzere iki boyutunun olduğu belirtilmektedir.<sup>9,11</sup>

COVID-19 salgını gibi kriz durumunda uygun psikolojik stratejiler, teknikler ve müdahalelerle toplum ruh sağlığının korunması ve iyileştirilmesi için farklı grupların ruhsal sağlığının değerlendirilmesi ve psikolojik bozukluklara yatkın bireylerin belirlenmesi hayati önem taşımaktadır.<sup>4</sup> Üniversiteler yeni fikirlerin sınındığı, sanal düşünüldüğü ve ana akım farkındalığın dışında kalan yeni bilgilerin oluşturulduğu yerlerdir. Ayrıca aynı hedefleri paylaşan akademik olmayan ortakları aktif olarak dahil ederek toplumla iletişim halinde olup bilgi üreten, öğreten, araştıran, inovasyonu mümkün kılan ve destekleyen ve topluma hizmet eden kurumlardır.<sup>12</sup> COVID-19 salgınında tüm dünyada olduğu gibi ülkemizde de okullarda ve üniversitelerde eğitime ara verilmiş ve uzaktan eğitime geçilmiştir. Salgının etkileri ve dünya genelindeki üniversitelerde tetiklediği kapanma, üniversite personeli ve öğrencilerde büyük ölçüde toplumsal izolasyona yol açmıştır. Toplam 41 ülkeden 472 üniversite öğrencisi ve 238 akademik personel ile çevrimiçi olarak yapılan araştırmada, katılımcıların %90'ının kapanmadan etkilendiği, bir hafta-iki ay süre ile kurumlarında normal iş veya eğitim yapamadıkları, %70'inin COVID-19'un işlerini olumsuz etkilediği, %60'tan fazlasının evde aileleri ve diğerleriyle geçirdikleri fazla zamanı değerli buldukları bildirilmiştir. Ayrıca katılımcıların çoğunun, sosyal mesafe/izolasyon sırasında sosyal etkileşim ve iletişim eksikliğinden sıkıntı duydukları, çoğu öğrencinin karantinadan hemen sonra çalışmayı bıraktığı, akademik personelin çoğunun ise çalışmaya devam

ettiği ve salgının neden olduğu durumda çalışma olanaklarından memnuniyet duyduğu, öğrencilerin ise memnun olmadıkları gösterilmiştir.<sup>13</sup>

Salgının sağlık hizmetleri dışındaki çalışanların ruh sağlığı ve esenliği üzerindeki etkilerini tanımlayan az sayıda çalışma bulunmaktadır.<sup>14</sup> COVID-19 sürecinde depresyon, anksiyete ve stres üzerine yapılan çalışmalar öncelikle sağlık personeline odaklanmış<sup>7</sup>, üniversite personeline yönelik çalışmalara sınırlı sayıda rastlanılmış, üniversite personeline belirsizliğe tahammülsüzlüğün irdelendiği bir çalışmaya ise rastlanılmamıştır. Üniversite çalışanlarının ruh sağlığının değerlendirilmesi ve izlenmesi ile salgın gibi önemli halk sağlığı sorunlarında ruhsal, toplumsal hizmetlerin zamanında ve etkili verilerek personelin eğitim, çalışma ortamı ve ruh sağlığı üzerindeki olası olumsuz etkilerinin azaltılmasına yardımcı olunabilir. Bu bağlamda bu araştırmanın birincil amacı COVID-19 salgını sürecinde üniversite çalışanlarının anksiyete, depresyon, stres ve belirsizliğe tahammülsüzlük düzeylerinin belirlenmesidir. İkincil amacı üniversite çalışanlarının anksiyete, depresyon, stres ve belirsizliğe tahammülsüzlük düzeyleri arasındaki ilişkinin belirlenmesidir. Üçüncül amacı ise anksiyete, depresyon, stres ve belirsizliğe tahammülsüzlük belirtilerinde ilişkili risk faktörlerinin belirlenmesidir.

## Yöntem

### Araştırmanın Türü

Araştırma kesitsel türde bir araştırmadır.

### Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini Yalova Üniversitesinde akademik (n=573) ve idari personel (n=315) olarak görev yapan toplam 888 kişi oluşturdu (Üniversitenin Sağlık ve Medikososyal Hizmetlerinde görev yapan yedi sağlık çalışanı dahil olmak üzere). Araştırmada herhangi bir örneklem seçim yöntemi kullanılmadan, araştırmaya alma ölçütlerini karşılayan ve araştırmaya katılmaya gönüllü 326 (evrenin %36,7'si) çalışan ile araştırma yürütüldü.

Araştırma tamamlandıktan sonra örneklem büyüklüğünün yeterli olup olmadığını belirlemek amacıyla güç analizi yapıldı. Araştırma için 'G. Power-3.1.9.2' programı kullanılarak, %95 güven aralığında örneklem büyüklüğü hesaplandı. Ölçekler arasındaki korelasyon analizi için yapılan güç analizlerine göre araştırmanın post-hoc gücü 0.05 anlamlılık düzeyinde 1,00 olarak belirlendi. Bu değerler örneklemin yeterli olduğuna işaret etmektedir.<sup>15</sup>

Yalova Üniversitesi'nde akademik veya idari kadroda çalışıyor olma ve araştırmaya katılmaya gönüllü olma araştırmaya alma ölçütü, kronik ruhsal bozukluk (şizofreni ve diğer psikotik bozukluklar, iki uçlu duygudurum bozukluğu, yineleyen major depresyon, anksiyete bozuklukları, alkol-madde bağımlılığı) tanısı olma araştırmadan dışlama ölçütü olarak belirlendi.

### Veri Toplama Araçları

Veriler Tanımlayıcı Soru Formu, Depresyon Anksiyete Stres Ölçeği ve Belirsizliğe Tahammülsüzlük Ölçeği kullanılarak toplandı.

### Tanımlayıcı Soru Formu

Çalışanların sosyo-demografik özellikleri (yaş, cinsiyet, eğitim durumu, medeni durumu, gelir algısı, sağlık algısı, görevi, aynı evde yaşayan kişi sayısı, kronik hastalık durumu, evde 65 yaş üstü ve kronik hastalığı olan kişi varlığı) ve COVID-19 salgını sürecine ilişkin (enfekte olma endişesi, yakın çevrede salgın nedeni ile hastalanan/hayatını kaybeden kişi varlığı, güncel bilgileri takip durumu, önerileri uygulama durumu) olmak üzere toplam 16 sorudan oluştu.

### Depresyon Anksiyete Stres Ölçeği (DASS-21)

Ölçek Lovibond ve Lovibond (1995) tarafından DASS-42'nin kısaltılmasıyla geliştirilmiştir.<sup>16</sup> Türkçe güvenilirlik ve geçerlik çalışması Yılmaz, Boz ve Arslan (2017) tarafından yapılmıştır.<sup>17</sup> Ölçek depresyon, stres ve anksiyete olmak üzere üç boyuttan oluşmakta ve her boyut 7 soru ile değerlendirilmektedir. Ölçek 4'lü Likert tipi olup; ölçeğin her bir boyutundan alınabilecek puanlar 0-21 arasında değişmektedir.<sup>17</sup> DASS-21 puantaj (normal, hafif, orta, ileri, çok ileri) aralıkları 42 maddelik ölçeğin puantaj aralıklarının yarıya düşürülmesi ya da 21 soruluk ölçekten elde edilen puanların iki ile çarpılması ile elde edilir. DASS-21'de bireyin depresyon alt boyutundan 5 puan ve üzeri, anksiyeteden 4 puan ve üzeri, stresten 8 puan ve üzeri

alması ilgili probleme sahip olduğunu göstermektedir.<sup>17-19</sup> Ölçeğin anksiyete için Cronbach alfa katsayısı 0,808, depresyon için 0,819 ve stres için 0,755 olarak bildirilmiştir.<sup>17</sup> Bu araştırmada ise anksiyete için 0,808, depresyon için 0,908 ve stres için 0,889 olarak belirlendi.

### **Belirsizliğe Tahammülsüzlük Ölçeği (BTÖ-12)**

Carleton ve diğerleri (2007) tarafından geliştirilen ölçeğin Türkçe geçerlik ve güvenilirliği Sarıçam, Erguvan, Akın ve Akça (2014) tarafından yapılmıştır.<sup>11,20</sup> Ölçek 5'li Likert tipi ölçek olup; 1 'bana hiç uygun değil', 2 'bana çok az uygun', 3 'bana biraz uygun', 4 'bana çok uygun' ve 5 'bana tamamen uygun' şeklinde kodlanmaktadır. Yükselen puanlar yüksek düzeyde belirsizliğe tahammülsüzlüğü göstermektedir. Alınabilecek toplam puan 12-60 arasında değişmektedir. İleriye yönelik kaygı (1-7. maddeler) ve engelleyici kaygı (8-12. maddeler) olmak üzere iki alt boyutu bulunmaktadır. Ölçeğin iç tutarlık değeri toplam ölçek için 0,88, ileriye yönelik kaygı için 0,84, engelleyici kaygı için 0,77 olarak bildirilmiştir.<sup>20</sup> Bu araştırmada toplam ölçek iç tutarlığı 0,92, ileriye yönelik kaygı 0,86 ve engelleyici kaygı 0,91 olarak bulundu.

### **Verilerin Toplanması**

Veri toplama araçları Google formları uygulaması (<https://docs.google.com/forms>) kullanılarak oluşturuldu ve veriler çevrimiçi olarak Haziran-Ağustos 2020 tarihlerinde toplandı. Formlar, kurumsal e-posta aracılığıyla akademik ve idari personelin tamamı olan 888 kişi ile paylaşıldı ve 326 personel anketi doğru ve eksiksiz olarak yanıtladı. Hazırlanan formlarda araştırmanın amacı belirtilerek katılımcıların ilgili formları yanıtlamadan önce gönderilen bağlantı üzerinden bir kutuyu işaretleyerek bilgilendirilmiş onam formunu doldurmaları istendi.

### **İstatistiksel Analiz**

Verilerin analizinde tanımlayıcı özellikler sayı, yüzdeler, en az ve en çok değerler ile ortalama ve standart sapma olarak verildi. Sosyo-demografik verilerdeki sayısal sürekli değişkenlerin sınıflandırması sınıfın özelliğine göre yapılmıştır. Çok sayıda boş sınıfın (örn. yaş değişkeni) ayıklanması için 'sınıf aralıkları eşit olmayan sınıflandırma tipi' kullanılırken bu durumun geçerli olmadığı değişkende (örn. aynı evde yaşayan kişi sayısı) 'sınıf aralıkları eşit sınıflandırma tipi' kullanılmıştır.<sup>21</sup> Verilerin normal dağılıma uygunluğu Shapiro-Wilk testi ile değerlendirildi. Veriler normal dağılıma uygunluk gösterdiğinden ikili gruplarda t testi, ikiden fazla gruplarda ANOVA testi ve ölçek puanları arasındaki ilişkiyi belirlemede Pearson korelasyon analizi yapıldı. Farklılığın hangi gruptan kaynaklandığını tespit etmek için yapılan ileri analizde ise post-hoc Tukey HSD testi kullanıldı. Verilerin değerlendirilmesinde SPSS for Windows 22 paket programı kullanıldı ve  $p < 0,05$  anlamlılık düzeyi olarak kabul edildi.

### **Etik İlkeler**

Araştırmanın yürütülebilmesi için Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulundan etik onay (20.05.2020/2011-KAEK-26/284 sayılı), Üniversite Rektörlüğünden, T.C. Sağlık Bakanlığı COVID-19 Bilimsel Araştırma Değerlendirme Komisyonundan ve kullanılan ölçeklerin sahiplerinden yazılı izin alındı ve Helsinki Deklarasyonu'na bağlı kalındı.

### **Bulgular**

#### **Katılımcıların Tanımlayıcı Özellikleri**

Çalışanların %42,9'unun 40 yaş ve üzeri, %65'inin erkek, %61,7'sinin lisansüstü eğitim düzeyine sahip, %70,2'sinin evli, %56,4'ünün akademik personel, %57,1'inin aynı evde 3-4 kişiyle beraber yaşadığı ve %51,2'sinin gelirinin giderine eşit olduğu belirlenmiştir. Ayrıca %68,7'sinin evinde kronik hastalığı olan birinin olduğu, %85'inin evinde 65 yaş ve üzerinde olan bireyin olmadığı, %84,7'sinin kronik fiziksel hastalığı olmadığı, %62,9'unun sağlığını iyi olarak algıladığı, %73,6'sının COVID-19 ile enfekte olup hastalanmaktan endişelendiği, %75,5'inin çevresinde COVID-19 nedeni ile hastalanan olmadığı, %92,9'unun çevresinde COVID-19 nedeni ile hayatını kaybeden tanıdığı olmadığı, %93,9'unun COVID-19 ile ilgili güncel bilgileri takip ettiği ve %85,3'ünün COVID-19 ile ilgili bilim insanları tarafından yapılan önerileri uyguladığı saptanmıştır (Tablo 1). Bu araştırmada çalışanların yaş ortalaması  $39,34 \pm 9,083$  (alt=23; üst=70) yıl olarak bulunmuştur.

**Tablo 1.** Katılımcıların tanımlayıcı özelliklerinin dağılımı (s=326)

Tanımlayıcı özellikler	Sayı	%	
Yaş	30 yaş ve altı	52	16,0
	31-39 yaş	134	41,1
	40 yaş ve üzeri	140	42,9
Cinsiyet	Kadın	114	35,0
	Erkek	212	65,0
Eğitim durumu	Lise	34	10,4
	Ön lisans	23	7,1
	Lisans	68	20,8
Medeni durum	Lisansüstü	201	61,7
	Bekar/dul/boşanmış	97	29,8
Görev	Evli	229	70,2
	Akademik personel	184	56,4
Aynı evde yaşayan kişi sayısı	İdari personel	142	43,6
	1-2	93	28,5
	3-4	186	57,1
Gelir algısı	5 ve üzeri	47	14,4
	Gelir giderden az	82	25,2
	Gelir gidere eşit	167	51,2
Evde kronik hastalığı olan bireyin olma durumu	Gelir giderden fazla	77	23,6
	Evet	102	31,3
Evde 65 yaş ve üzeri kişi varlığı	Hayır	224	68,7
	Evet	49	15,0
Kronik fiziksel hastalık durumu	Hayır	277	85,0
	Evet	50	15,3
Sağlık durumunu algılama	Kötü	121	37,1
	İyi	205	62,9
COVID-19 ile enfekte olup hastalanmaktan endişelenme durumu	Evet	240	73,6
	Hayır	86	26,4
Yakın çevrede COVID-19 nedeni ile hastalanan kişi varlığı	Evet	80	24,5
	Hayır	246	75,5
Yakın çevrede COVID-19 nedeni ile hayatımı kaybeden kişi varlığı	Evet	23	7,1
	Hayır	303	92,9
COVID-19 ile ilgili güncel bilgileri takip etme durumu	Evet	306	93,9
	Hayır	20	6,1
COVID-19 ile ilgili bilim insanları tarafından yapılan önerileri uygulama durumu	Evet	278	85,3
	Hayır	48	14,7

### Katılımcıların Anksiyete, Depresyon, Stres ve Belirsizliğe Tahammülsüzlük Düzeyleri

Araştırmaya katılanların anksiyete, depresyon ve stres puan ortalamaları sırası ile  $3,87\pm 3,12$ ,  $4,95\pm 4,07$  ve  $3,98\pm 3,84$  olarak tespit edilmiştir. BTÖ-12 toplam puan ortalaması  $35,10\pm 10,37$  olup ileriye yönelik kaygı alt boyut puan ortalaması  $21,05\pm 5,96$  ve engelleyici kaygı alt boyut puan ortalaması  $14,04\pm 5,0316$  olarak saptanmıştır (Tablo 2).

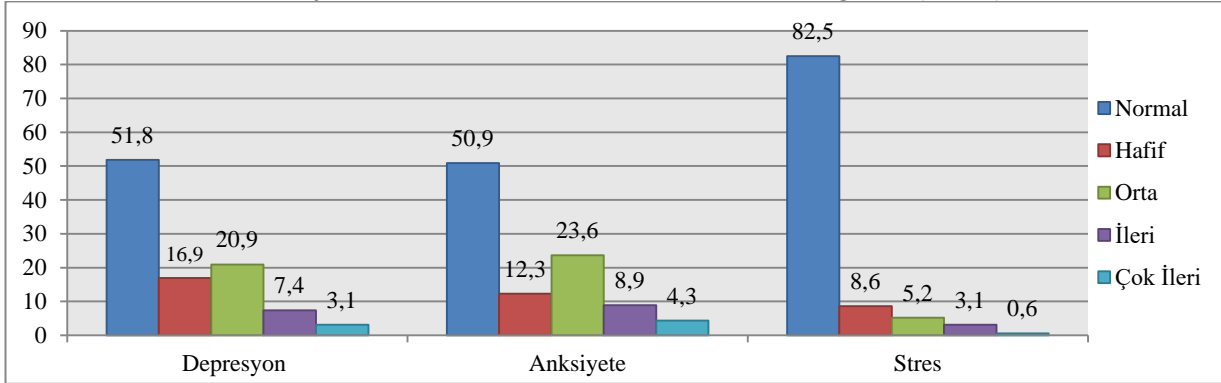
**Tablo 2.** Katılımcıların DASS-21 ve BTÖ-12 puan ortalamalarının dağılımı (s=326)

Ölçekler	Alınabilecek Alt-Üst	Alınan	Ort±SS
	Değer	Alt-Üst Değer	
<b>DASS-21</b>			
Anksiyete	0-21	0-16	$3,87\pm 3,12$
Depresyon	0-21	0-19	$4,95\pm 4,07$
Stres	0-21	0-21	$3,98\pm 3,84$
<b>BTÖ-12 Toplam</b>	12-60	12-58	$35,10\pm 10,37$
İleriye Yönelik Kaygı	7-35	7-35	$21,05\pm 5,96$
Engelleyici Kaygı	5-25	5-25	$14,04\pm 5,16$

DASS-21: Depresyon Anksiyete Stres Ölçeği, BTÖ-12: Belirsizliğe Tahammülsüzlük Ölçeği, Ort: Ortalama, SS: Standart Sapma.

Çalışanların yarısından fazlası depresyon (%51,8), anksiyete (%50,9) tespit edildi. Büyük çoğunluğu ise stres (%82,5) düzeylerini normal olarak belirtti. Orta düzeyde depresyon, anksiyete ve stres bildiren çalışanların oranı ise sırasıyla %20,9, %23,6, %5,2'dir (Grafik 1).

Grafik 1. DASS-21 Puantaj Aralıklarına Göre Katılımcıların Yüzde Dağılımı (s=326)



### **Katılımcıların Depresyon, Anksiyete, Stres ve Belirsizliğe Tahammülsüzlük Düzeylerinin Tanımlayıcı Özelliklerle İlişkisi**

Katılımcıların yaşlarına göre depresyon, stres, BTÖ-12 toplam ve ileriye yönelik kaygı düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuş ( $p<0,005$ ,  $p<0,01$ ,  $p<0,05$ ), yapılan ileri analizde farkın 31-39 yaş ve 40 yaş ve üzeri çalışanlardan kaynaklandığı ve en yüksek puan ortalamasına 31-39 yaş aralığında olan çalışanların sahip olduğu tespit edilmiştir.

Bu araştırmada kadınların anksiyete, depresyon, stres ve BTÖ-12 toplam, ileriye yönelik ve engelleyici kaygı puan ortalamalarının erkeklerden anlamlı olarak daha yüksek olduğu belirlenmiştir ( $p<0,001$ ,  $p<0,005$ ,  $p<0,01$ ).

Çalışanların eğitim düzeyleri ile stres, BTÖ-12 toplam ve engelleyici kaygı düzeyleri arasında anlamlı bir fark olduğu ( $p<0,05$ ), ileri analizde farkın lisansüstü ve ön lisans mezunu olanlardan kaynaklandığı ve en yüksek puan ortalamasına lisansüstü mezunlarının sahip olduğu bulunmuştur.

Bekar/dul/boşanmış çalışanların anksiyete, depresyon, stres ve engelleyici kaygı puan ortalamalarının evli çalışanlara göre anlamlı olarak daha yüksek olduğu görülmüştür ( $p<0,01$ ,  $p<0,05$ ).

Araştırma kapsamına alınan akademik personelin anksiyete ve stres düzeylerinin idari personele göre daha yüksek olduğu tespit edilmiştir ( $p<0,001$ ,  $p<0,05$ ).

Katılımcıların ailede yaşayan kişi sayısı ile depresyon ve stres düzeyleri arasında anlamlı bir fark olduğu ( $p<0,05$ ), yapılan Tukey HSD testi sonucunda, aynı evde 1-2 sayıda kişi yaşayanların depresyon düzeylerinin, ailesinde daha fazla sayıda kişi yaşayanlardan; stres düzeyinin ise ailesinde 5 ve üzeri sayıda kişi yaşayanlardan daha yüksek olduğu tespit edilmiştir (Tablo 3).

**Tablo 3.** Katılımcıların Tanımlayıcı Özelliklerine Göre DASS-21 ve BTÖ-12 Puan Ortalamalarının Karşılaştırması (s=326)

Tanımlayıcı Özellikler	DASS-21			BTÖ-12			
	Anksiyete	Depresyon	Stres	İleriye yönelik kaygı	Engelleyici kaygı	BTÖ-12 Toplam	
	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	
Yaş	30 yaş ve altı	4,238±3,01	5,08±3,86	4,11±3,73	20,53±6,28	14,30±5,46	34,84±11,18
	31-39 yaş	4,44±3,43	5,79±4,56	4,68±3,95	22,05±6,10	14,73±5,16	36,79±10,46
	40 yaş ve üzeri	3,20±2,73	4,11±3,48	3,26±3,67	20,29±5,59	13,30±4,98	33,59±9,80
	F	6,037	5,936	4,774	3,287	2,737	3,317
	p	0,230	<b>0,003<sup>†</sup></b>	<b>0,009<sup>†</sup></b>	<b>0,039*</b>	0,66	<b>0,038*</b>
Cinsiyet	Kadın	4,84±3,54	6,50±4,50	5,35±4,35	22,39±5,82	15,19±4,99	37,58±10,09
	Erkek	3,35±2,75	4,12±3,57	3,25±3,33	20,33±5,92	13,43±5,15	33,77±10,30
	t	3,910	4,871	4,507	3,004	2,968	3,209
	p	<b>p&lt;0,001</b>	<b>p&lt;0,001</b>	<b>p&lt;0,001</b>	<b>0,003<sup>†</sup></b>	<b>0,003<sup>†</sup></b>	<b>0,001<sup>†</sup></b>
	Eğitim durumu	Lise	3,41±3,72	4,09±5,32	3,20±4,63	20,94±6,66	12,88±5,85
Ön Lisans		2,65±2,25	2,82±2,57	2,48±2,71	17,95±8,11	11,69±6,18	29,65±13,90
Lisans		3,35±2,50	5,13±3,87	3,88±3,36	20,80±5,86	13,95±4,79	34,76±9,95
Lisansüstü		4,26±3,24	5,28±3,98	4,31±3,93	21,51±5,50	14,54±4,96	36,06±9,71
F		2,301	2,186	3,577	2,552	2,850	2,938
Medeni durum	Bekar	4,58±3,38	6,12±4,52	5,11±4,33	21,67±6,27	14,98±5,16	36,64±10,78
	Evlü	3,57±2,97	4,45±3,78	3,50±3,52	20,80±5,82	13,65±5,12	34,45±10,15
	t	2,540	3,186	3,237	1,186	2,129	1,740
	p	<b>0,012*</b>	<b>0,002<sup>†</sup></b>	<b>0,001<sup>†</sup></b>	0,236	<b>0,034*</b>	0,083
	Görev	Akademik Personel	4,43±3,23	5,43±3,91	4,33±3,86	21,41±5,45	14,45±4,99
İdari Personel		3,14±2,82	4,33±4,22	3,53±3,79	20,59±6,55	13,52±5,35	34,12±11,19
t		3,779	2,441	1,847	1,196	1,604	1,502
p		<b>p&lt;0,001</b>	0,150	<b>0,016*</b>	0,233	0,110	0,134
Aynı evde yaşayan kişi sayısı		1-2 kişi	4,24±3,12	5,78±4,41	4,72±4,10	21,50±5,61	14,88±4,83
	3-4 kişi	3,95±3,18	4,80±3,97	3,75±3,65	21,04±6,07	13,84±5,24	34,89±10,60
	5 kişi ve üzeri	2,83±2,72	3,89±3,55	3,42±3,97	20,21±6,22	13,19±5,25	33,40±10,54
	F	2,491	3,699	2,559	0,733	2,009	1,381
	p	0,120	<b>0,026*</b>	<b>0,019*</b>	0,481	0,136	0,253
Gelir algısı	Gelir giderden az	3,73±3,20	5,32±4,67	4,17±4,02	21,13±6,96	13,70±5,72	34,84±11,86
	Gelir gidere eşit	3,93±3,10	4,87±4,05	4,04±3,94	20,68±5,64	14,15±4,78	34,84±9,74
	Gelir giderden fazla	3,90±3,14	4,74±3,46	3,66±3,46	21,77±5,46	14,18±5,38	35,96±10,10
	F	0,111	0,461	0,379	0,890	0,240	0,340
	p	0,895	0,631	0,685	0,412	0,787	0,712
Evde 65 yaş ve üzeri kişi varlığı	Var	3,93±3,26	5,08±4,16	4,39±4,55	21,46±6,71	14,32±4,91	35,79±10,80
	Yok	3,86±3,11	4,93±4,07	3,90±3,71	20,98±5,82	14,00±5,21	34,98±10,31
	t	0,164	0,237	0,801	0,523	0,408	0,503
	p	0,870	0,813	0,424	0,601	0,684	0,615

DASS-21: Depresyon Anksiyete Stres Ölçeği, BTÖ-12: Belirsizliğe Tahammülsüzlük Ölçeği, Ort: Ortalama, SS: Standart Sapma, F: ANOVA, t: Bağımsız örneklem t testi, \*p<0,05, † p<0,01

Evlerinde kronik hastalığa sahip bir yakını olan bireylerin anksiyete, depresyon ve stres düzeylerinin olmayanlara göre daha yüksek olduğu tespit edilmiştir ( $p<0,01$ ;  $p<0,05$ ).

Kronik fiziksel hastalığı olan katılımcıların anksiyete düzeylerinin olmayanlara göre daha yüksek olduğu bulunmuştur ( $p<0,05$ ).

Çalışanların sağlığını algılama durumlarına göre anksiyete, depresyon, stres, BTÖ-12 toplam ve ileriye yönelik ve engelleyici kaygı puan ortalamaları arasında anlamlı bir fark bulunmaktadır ( $p<0,001$ ,  $p<0,01$ ). Yapılan ileri analizde sağlık durumunu kötü ve orta algılayanların puan ortalamasının iyi algılayanlardan daha yüksek olduğu görülmüştür.

Araştırmada sağlık durumunu kötü algılayan çalışanların iyi algılayanlara göre anksiyete, depresyon, stres, BTÖ-12 toplam, ileriye yönelik ve engelleyici kaygı düzeylerinin daha yüksek olduğu belirlenmiştir ( $p<0,001$ ,  $p<0,01$ ).

COVID-19 ile enfekte olup hastalanmaktan endişelenen çalışanların anksiyete, depresyon, stres, BTÖ-12 toplam, ileriye yönelik ve engelleyici kaygı düzeylerinin, hastalanmaktan endişelenmeyenlere göre daha yüksek olduğu tespit edilmiştir ( $p<0,001$ ,  $p<0,01$ ).

Yakın çevrelerinde COVID-19 nedeni ile hastalanan bir tanıdıkları olan bireylerin anksiyete ve stres düzeylerinin olmayanlardan daha yüksek olduğu bulunmuştur ( $p<0,05$ ).

Yakın çevrelerinde COVID-19 nedeni ile hayatını kaybeden tanıdıkları olan bireylerin anksiyete ve stres düzeylerinin, tanıdıkları olmayanlardan daha yüksek olduğu saptanmıştır ( $p<0,01$ ,  $p<0,05$ ).

COVID-19 ile ilgili güncel bilgileri takip eden bireylerin ileriye yönelik kaygı düzeylerinin, takip etmeyen bireylere göre daha yüksek olduğu belirlenmiştir ( $p<0,05$ ) (Tablo 4).

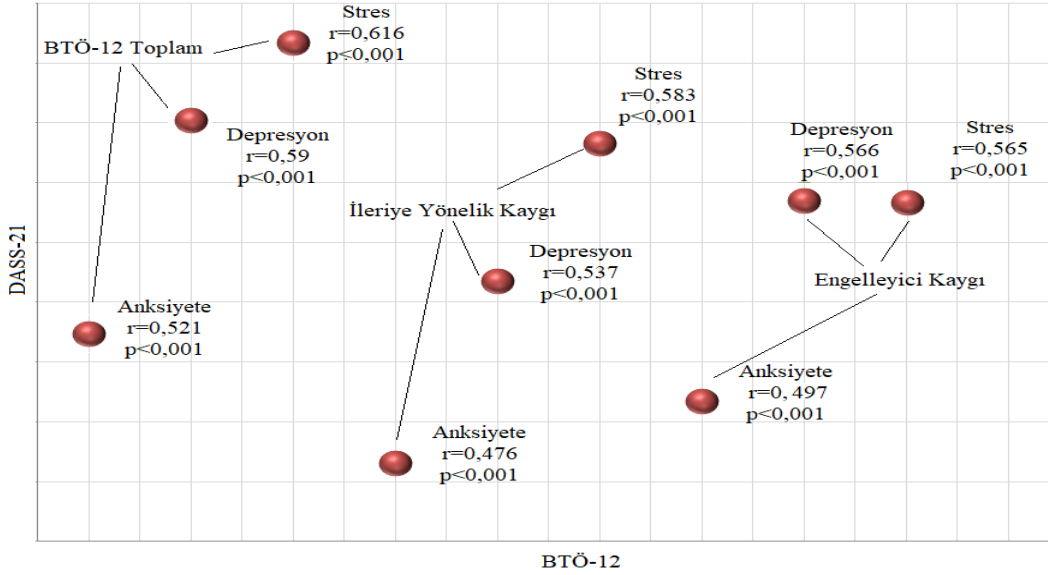


**Tablo 4.** COVID-19 salgını sürecine ilişkin etkenler ile DASS-21 ve BTÖ-12 puan ortalamalarının karşılaştırılması (s=326)

Sorular	Yanıtlar	Depresyon Anksiyete Stres Ölçeği			Belirsizliğe Tahammülsüzlük Ölçeği		
		Anksiyete	Depresyon	Stres	İleriye yönelik kaygı	Engelleyici kaygı	BTÖ-12 Toplam
		Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS
Evde kronik hastalığı olan bireyin olma durumu	Evet	4,47±3,39	5,82±4,22	5,00±4,40	21,30±6,47	14,32±5,16	35,62±10,94
	Hayır	3,60±2,97	4,55±3,96	3,52±3,48	20,94±5,72	13,92±5,16	34,87±10,12
	t	2,352	2,620	3,002	0,501	0,647	0,610
Kronik hastalık durumu	p	<b>0,027*</b>	<b>0,009†</b>	<b>0,003†</b>	0,616	0,518	0,524
	Evet	4,42±3,23	5,92±4,15	5,20±4,66	20,24±6,91	12,84±5,08	33,08±11,23
	Hayır	3,77±3,10	4,77±4,04	3,76±3,65	21,20±5,77	14,26±5,15	35,47±10,19
Sağlık durumunu algılama	t	1,350	1,826	2,452	-0,931	-1,806	-1,504
	p	<b>0,017*</b>	0,069	0,053	0,356	0,072	0,134
	Kötü	4,41±3,41	6,47±4,59	7,05±4,61	22,53±6,57	15,51±5,15	38,04±11,05
COVID-19 ile enfekte olup hastalanmaktan endişelenme durumu	İyi	1,99±2,38	3,54±3,15	4,26±3,33	20,19±5,40	13,19±4,99	33,38±9,57
	t	6,905	6,219	5,823	3,309	3,989	3,866
	p	<b>p&lt;0,001</b>	<b>p&lt;0,001</b>	<b>p&lt;0,001</b>	<b>0,001†</b>	<b>p&lt;0,001</b>	<b>p&lt;0,001</b>
Yakın çevrede COVID-19 nedeni ile hastalanan olma durumu	Evet	4,45±3,16	5,70±4,00	4,57±3,80	21,73±5,67	14,70±4,95	36,44±9,84
	Hayır	2,27±2,41	2,87±3,57	2,33±3,49	19,16±6,34	12,20±5,32	31,37±10,97
	t	5,816	5,785	4,970	3,495	3,936	3,978
Yakın çevrede COVID-19 nedeni ile hayatını kaybeden olma durumu	p	<b>p&lt;0,001</b>	<b>p&lt;0,001</b>	<b>p&lt;0,001</b>	<b>0,001†</b>	<b>p&lt;0,001</b>	<b>p&lt;0,001</b>
	Evet	4,59±3,46	5,80±4,66	4,58±4,44	21,51±6,16	14,68±5,30	36,20±10,70
	Hayır	3,64±2,98	4,68±3,84	3,78±3,62	20,91±5,90	13,84±5,11	34,75±10,26
COVID-19 ile ilgili güncel bilgileri takip etme durumu	t	2,375	1,948	1,615	0,784	1,274	1,084
	p	<b>0,018*</b>	0,054	<b>0,015*</b>	0,434	0,203	0,279
	Evet	5,43±3,84	7,70±6,02	6,35±5,87	23,26±6,57	15,69±5,55	38,95±10,98
COVID-19 ile ilgili bilim insanları tarafından yapılan önerileri uygulama durumu	Hayır	3,75±3,04	4,75±3,83	3,80±3,60	20,89±5,89	13,92±5,12	34,81±10,29
	t	2,507	3,397	3,099	1,844	1,590	1,852
	p	<b>0,013*</b>	0,100	<b>0,002†</b>	0,066	0,113	0,065
COVID-19 ile ilgili güncel bilgileri takip etme durumu	Evet	3,92±3,13	5,00±4,06	3,98±3,82	21,24±5,93	14,13±5,10	35,38±10,28
	Hayır	3,10±3,06	4,15±4,45	4,00±4,40	18,20±5,85	12,70±6,02	30,90±11,09
	t	1,139	0,910	-0,022	2,226	1,207	1,879
COVID-19 ile ilgili bilim insanları tarafından yapılan önerileri uygulama durumu	p	0,256	0,364	0,982	<b>0,027*</b>	0,228	0,061
	Evet	2,89±3,04	4,67±4,11	5,39±4,11	21,15±5,9	14,03±5,06	35,18±10,23
	Hayır	2,88±3,04	4,35±3,38	4,73±3,86	20,52±6,35	14,15±5,8	34,67±11,33
COVID-19 ile ilgili bilim insanları tarafından yapılan önerileri uygulama durumu	t	0,028	0,508	1,040	0,676	-0,140	0,318
	p	0,977	0,612	0,299	0,500	0,888	0,751

DASS-21: Depresyon Anksiyete Stres Ölçeği, BTÖ-12: Belirsizliğe Tahammülsüzlük Ölçeği, Ort: Ortalama, SS: Standart Sapma, F: ANOVA, t: Bağımsız örneklem t testi \*p<0,05, †p<0,01

Katılımcıların DASS-21 ve BTÖ-12 puan ortalamaları arasında pozitif yönde orta düzeyde bir ilişki bulunmuştur ( $p<0,001$ ). Diğer bir ifade ile çalışanların belirsizliğe tahammülsüzlük düzeyleri arttıkça depresyon, anksiyete ve stres düzeyleri artmaktadır (Grafik 2).



Grafik 2. Katılımcıların DASS-21 ile BTÖ-12 puan ortalamaları arasındaki ilişki.

## Tartışma

COVID-19 salgını sürecinde üniversite personelinin depresyon, anksiyete ve stres durumlarını irdeleyen çalışmalara sınırlı sayıda rastlanılmış, üniversite personelinde belirsizliğe tahammülsüzlüğün irdelendiği bir çalışmaya ise rastlanılamamıştır. Bu araştırma COVID-19 salgınında üniversite çalışanlarının ruhsal sağlığının değerlendirilmesi ve ilişkili risk etkenlerinin belirlenmesi amacıyla yapılmış, elde edilen sonuçlar COVID-19 salgını sürecinde yapılan ilgili alan yazın doğrultusunda tartışılmıştır.

Bu çalışmada katılımcıların ölçekten alınabilecek değerlere göre depresyon, anksiyete ve stres puan ortalamalarının düşük; yarısından fazlasının depresyon, anksiyete, büyük çoğunluğunun stres düzeylerinin normal; %20,9'unun orta düzeyde depresyon, %23,6'sının orta düzeyde anksiyete ve %5,2'sinin ise orta düzeyde stres deneyimlediği belirlenmiştir. Dünya Sağlık Örgütü (WHO), COVID-19'un dünya çapında hızla yayılmasını pandemi olarak ilan ettikten sonra hem ulusal hem de küresel olarak ruh sağlığı sorunlarının prevalansında belirgin bir artış olmuştur. COVID-19 pandemisi, uygulanan ulusal sağlık ve hükümet politikalarına ve her ülkenin kamu direncine ve sosyal normlarına bağlı olarak genel nüfusun ruh sağlığını farklı şekilde etkileyebilmektedir.<sup>5</sup> İspanya'da yüz yüze derslere altı ay ara verildikten sonra okulların ve üniversitelerin yeniden açılması sonrasında üniversite ve farklı eğitim merkezlerinde çalışan öğretmenlerin stres, anksiyete ve depresyon düzeylerinin DASS-21 ölçeği kullanılarak belirlendiği çalışmada, katılımcıların %32,2'sinin depresyon, %49,4'ünün anksiyete ve %50,6'sının stres belirtileri gösterdiği bildirilmiştir.<sup>22</sup> İspanya'da COVID-19 salgını kısıtlamasının ilk haftalarında 2530 üniversite çalışanı ve öğrencisi ile DASS-21 ölçeği kullanılarak çevrimiçi olarak kesitsel nitelikte yürütülen bir çalışmada, katılımcıların sırasıyla %21,34'ü, %34,19'u ve %28,14'ü orta-ciddi düzeyde anksiyete, depresyon ve stres bildirmiş ve %50,43'ü salgından orta-ciddi düzeyde etkilenmiştir. İngiltere'de üniversite personeli ve öğrencileri ile çevrimiçi anket yoluyla kesitsel nitelikte yapılan bir çalışmada, personelin %22-24'ünün klinik düzeyde anksiyete ve depresyon puanları aldığı, COVID-19 nedeniyle %66,2'sinin yüksek stres (incinebilir), %33,8'inin düşük stres (dirençli) deneyimlediği gösterilmiştir.<sup>23</sup> Amerika Birleşik Devletleri'nde bir üniversitede ve akademik tıp merkezinde çalışan personelle yürütülen bir çalışmada; pandeminin iş ve yaşam

değişiklikleriyle ilgili olarak genel iyilikte kötüleşme (%58,3), orta-yüksek düzeyde stres (%13), anksiyete (%13), depresyon (%15,9) ve yüksek iş tükenmişliği (%43) bildirilmiştir. Sonuç olarak pandeminin hem klinik hem de klinik dışı çalışanların ruh sağlığı ve esenliği üzerinde olumsuz etkileri olduğu gösterilmiş ve çalışanlarda dayanıklılık ve ruh sağlığı konularını ele alan geleneksel sağlık müdahalelerine ek olarak, iş/aile dengesi desteği ve çalışma koşullarının iyileştirilmesi önerilmiştir.<sup>14</sup> İspanya, Kolombiya, Şili ve Nikaragua'dan üniversite personeli (n=554) ve öğrencisinin (n=1084) katılımı ile gerçekleştirilen bir çalışmada, personelin yarısının karantina süresi boyunca depresyon ve anksiyete duygularının arttığı/aynı kaldığı, hizmetlere erişim ile olumlu bir mesleki deneyim yaşayan personelin yaşam kalitesi düzeylerinin korunduğu gösterilmiştir.<sup>24</sup> Çin'de farklı mesleklerin (doktor, hemşire, diğer sağlık personeli, öğretmen/kamu çalışanı, işçi, öğrenci ve diğer çalışanlar) ruh sağlığının DASS-21 ölçeği kullanılarak değerlendirildiği bir çalışmada, çalışanların %17,9'unda depresyon, %30,3'ünde anksiyete ve %13,7'sinde stres belirlenmiştir. Devam eden COVID-19 salgını sürecinde yapılan çalışmalara ilişkin bu farklı sonuçlarda, bireysel özelliklerin yanı sıra sosyo-ekonomik, kültürel, coğrafik faktörlerle birlikte ülkelerin sağlık ve hükümet politikalarının etkili olabileceği düşünülmektedir.

Bu araştırma kapsamına alınan akademik ve idari personelin COVID-19 salgını sürecinde belirsizliğe tahammülsüzlüklerinin orta düzeyin üzerinde olduğu saptanmıştır. Brezilya'da toplumda yaşayan 924 birey ile yapılan ve Türkiye'de üniversite öğrencileri ile yapılan çalışmalarda da katılımcıların belirsizliğe tahammülsüzlüklerinin orta düzeyin üzerinde olduğu bildirilmiştir. Bildirilen çalışma sonuçları bu araştırma sonucunu desteklemektedir.<sup>8,25,26</sup>

Araştırmada kadınların depresyon, anksiyete, stres ve belirsizliğe tahammülsüzlük düzeylerinin erkeklere göre daha yüksek olduğu tespit edilmiştir. Yapılan çalışmalarda da benzer şekilde kadınların depresyon, anksiyete, stres, depresyon, anksiyete ve belirsizliğe tahammülsüzlük düzeylerinin daha yüksek olduğu rapor edilmiştir.<sup>1,6-8,27-29</sup> Yapılan çalışma sonuçları bu araştırma sonucu ile paralellik göstermektedir. Bekâr/dul/boşanmış olan katılımcıların depresyon, anksiyete, stres ve engelleyici kaygı düzeylerinin evlilere göre daha yüksek olduğu görülmüştür. Bu araştırma sonucundan farklı olarak Traunmüller ve diğerleri (2020) tarafından yapılan çalışmada ise medeni durumun depresyon, anksiyete ve stresi; Özdin ve Bayrak Özdin (2020)'in çalışmasında da depresyon ve anksiyeteyi etkilemediği belirlenmiştir.<sup>6,28</sup> Mevcut çalışma sonucunda eş desteğinin, evlilik algısı ve evlilik doyumunun etkili olabileceği düşünülmektedir.

Bu çalışmada 31-39 yaş aralığında olan katılımcıların depresyon, stres ve belirsizliğe tahammülsüzlük düzeylerinin en yüksek, 40 yaş ve üzerinde olanların ise en düşük olduğu tespit edilmiştir. Bir çalışmada 35-49 yaş aralığında olmanın,<sup>30</sup> bir diğer çalışmada 55 yaşından büyük olmanın, başka bir çalışmada ileri yaşın depresyon, anksiyete ve stres belirtileri için risk faktörü olduğu, bir çalışmada ise yaşın depresyon, anksiyete ve stres ile ilişkili olmadığı belirtilmiştir.<sup>7,27,28</sup> Del Valle ve diğerlerinin (2020) çalışmasında da belirsizliğe daha fazla tahammülsüz olan genç kadınların, en yüksek düzeyde anksiyete ve depresif belirtiler gösterdiği bildirilmiştir.<sup>29</sup> Farklı örneklem gruplarıyla yapılan bu farklı sonuçlar sosyo-ekonomik, kültürel, coğrafik ve bireysel özelliklerin etkisi ile açıklanabilir.

Araştırmada lisansüstü eğitim durumuna sahip katılımcıların stres ve genel olarak belirsizliğe tahammülsüzlük düzeylerinin en yüksek, ön lisans mezunu olanların ise en düşük olduğu saptanmıştır. Bir anlatı derleme çalışmasında da pandeminin eğitim düzeyi yüksek olanlarda psikolojik durumu kötüleştirdiği,<sup>3</sup> bir çalışmada ise düşük eğitim düzeyinin yüksek psikolojik yük ile ilişkili olduğu gösterilmiştir.<sup>3,28</sup> Yapılan çalışmalarda bu araştırma sonuçlarına benzer ve farklı sonuçlar bildirilmiş olup, bu sonuçlarda bireysel özelliklerin yanı sıra toplumsal, kültürel ve coğrafik etkenlerin rolü olduğu söylenebilir.

Bu çalışmada, araştırmaya katılan akademik personelin anksiyete ve stres düzeylerinin idari personele göre daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Hollanda'da dört Teknoloji Üniversitesinde COVID-19'un üniversite öğretimi ve öğrenimi üzerine etkisinin değerlendirildiği bir çalışmada, öğretim elemanlarının pandemi sürecinde stres kaynakları olarak uygun ekipman eksikliği, artan iş yükü, iş-yaşam dengesinin bozulması, sosyal izolasyon duyguları, boş zamanları olması nedeniyle suçluluk hissi ve araştırma ve iş baskısı gösterilmiştir. Sosyal ağ yokluğunun yalnızlık duygularını şiddetlendirdiği, gerçekçi görev beklentilerine ilişkin iletişim ve ruhsal desteğin ise stresi azalttığı bildirilmiştir. Bununla birlikte birçoğunun iş yükünde ve stres düzeyinde artma (%66) ve evden çalışma zorlukları (%80) deneyimlediği rapor edilmiştir.<sup>31</sup> Mevcut araştırma sonucu COVID-19 salgınının eğitim, öğretim ve değerlendirme süreçlerini etkileyerek, derslerin kısmen ya da tamamen uzaktan öğretim yolu ile yürütülmesine, bu durumun ise akademik personelin erişim ve yeni yöntemlere uyum sağlama gibi farklı sıkıntı ve stres deneyimlemelerine yol açması ile açıklanabilir. Mevcut çalışmada aynı evde yaşayan kişi sayısı 1-2 olan katılımcılar, aynı evde daha fazla sayıda kişi olanlardan depresyon ve stres düzeylerini daha yüksek bildirmiştir. COVID-19'a yönelik bilgi, tutum ve

davranış düzeylerinin belirlenmesi amacıyla Türkiye’de 268 akademik personelle yapılan bir çalışmada, aynı evde yaşayan birey sayısı 1-3 olan personelin, birey sayısı çok olanlara göre daha yüksek düzeyde bilgiye sahip olduğu bulunmuştur.<sup>32</sup> Ulaşılan bu araştırma sonucu, ailedeki birey sayısının aile içerisinde sorumluluğu azaltıp; sosyal ve duygusal desteği, sosyal teması ve paylaşımı artırabileceği, bu durumun ise depresyon ve stres düzeyini azaltabileceği ile açıklanabilir.

Araştırmada evde kronik hastalığa sahip yakını olan katılımcıların anksiyete, depresyon, stres düzeylerinin; kendisinde kronik fiziksel hastalık olan bireylerin ise anksiyete düzeylerinin daha yüksek olduğu tespit edilmiştir. Yapılan bir çalışmada da sağlık durumunun kötü olması ve aile üyeleriyle ilgili endişeli olmanın daha yüksek psikolojik yük ile anlamlı şekilde ilişkili olduğu bildirilmiştir.<sup>28</sup> Bakioğlu ve diğerlerinin (2020) çalışmasında COVID-19 korkusunun, kronik hastalığı olan bireylerde olmayanlara göre anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu, pandemi sürecinde tüm bilgi kaynaklarının COVID-19’un kronik sağlık sorunu olan kişileri daha fazla etkilediğini vurguladığını, bu nedenle çalışma sonucunun beklenen bir bulgu olarak değerlendirilebileceği bildirilmiştir.<sup>9</sup> Bir çalışmada COVID-19’a yakalanma riskinin yüksek olması, anksiyete ve depresyon yönünden yaygın risk faktörü olarak belirtilmiştir.<sup>1</sup> Özdin ve Bayrak Özdin (2020)’in toplumda yaşayan 343 bireyle yaptığı çalışmada da eşlik eden kronik hastalığın olması ve önceki psikiyatrik öykü, sağlık anksiyetesi için risk faktörleri olarak bildirilmiştir. Bildirilen çalışma sonuçları bu araştırma bulgusunu desteklemektedir.<sup>6</sup>

Bu çalışmada sağlık durumunu kötü algılayan katılımcıların ve COVID-19 ile enfekte olup hastalanmaktan endişelenenlerin anksiyete, depresyon, stres ve belirsizliğe tahammülsüzlük düzeylerinin; yakın çevresinde COVID-19 nedeni ile hastalanan veya hayatını kaybeden tanıdıkları olan çalışanların ise anksiyete ve stres düzeylerinin daha yüksek olduğu tespit edilmiştir. Ceyhan ve Uzuntarla (2020)’nın akademik personelle yaptığı çalışmada, personelin %70,1’inin iş nedeniyle toplu ortamlara girmekten dolayı ailesine COVID-19 hastalığını bulaştırmaktan endişe duyduğu, %24,6’sının ölüm kaygısı yaşadığı belirlenmiştir.<sup>32</sup> COVID-19 korkusu beden, önemli değerler, belirsizlik ve eylem/eylemsizlik olmak üzere dört temel durumda kendini göstermektedir. Bireylerin psikolojik iyilik hali artan varoluşsal tehdidin, vurgulanan ölüm belirginliğinin ve bozulmuş rutinin bir sonucu olarak değişkenlik gösterebilmektedir.<sup>33</sup> Mevcut araştırma sonucu literatür bilgileri ile uyumlu olarak bulunmuştur.

Araştırmada COVID-19 ile ilgili güncel bilgileri takip edenlerin takip etmeyenlere göre ileriye yönelik kaygı düzeylerinin daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Bir çalışmada akademik personelin COVID-19’a yönelik bilgi, tutum ve davranışı arasında anlamlı pozitif bir ilişki belirlenmiştir.<sup>32</sup> COVID-19 enfeksiyonunun ciddiyeti, hastalığın nasıl kontrol edileceğinin belirsizliği ve aşırı bilgi yüklemesi, toplumda endişelere neden olabilmektedir.<sup>7</sup>

Bu çalışmada katılımcıların gelir algısının ve evde 65 yaş ve üzeri kişi varlığının depresyon, anksiyete, stres ve belirsizliğe tahammülsüzlük düzeylerini etkilemediği bulunmuştur. Bir sistematik inceleme ve meta-analiz çalışmasında ise düşük sosyo-ekonomik statüye sahip olma, COVID-19 salgınında anksiyete ve depresyon yönünden yaygın risk faktörleri arasında gösterilmiştir.<sup>1</sup> Mevcut araştırma sonucunda bireysel özelliklerin yanı sıra, toplumsal ve kültürel etkenlerin rolü olduğu söylenebilir.

Belirsizliğe tahammülsüzlük, özünde bilinmeyene karşı duyulan korkuyu belirtmektedir. Bununla birlikte bir anksiyete bozukluğuna özgü olmayıp, klinik olarak önemli anksiyete ve depresyon için bir transdiagnostik yatkınlık risk faktörü olarak gösterilmektedir.<sup>33</sup> Araştırmaya katılan akademik ve idari personelin belirsizliğe tahammülsüzlük düzeyleri arttıkça depresyon ve stres düzeylerinin arttığı görülmüştür. Brezilya’da toplumda yaşayan 924 bireyle gerçekleştirilen bir çalışmada da belirsizliğe tahammülsüzlükle depresyon, anksiyete ve stres arasında pozitif anlamlı bir ilişki bildirilmiştir.<sup>8</sup> Arjantin’de 3805 katılımcı ile yürütülen bir çalışmada benzer şekilde belirsizliğe tahammülsüzlüğün anksiyete ve depresif belirtiler üzerinde anlamlı bir etkisinin olduğu gösterilmiştir.<sup>29</sup> Satici, Gocet-Tekin, Deniz ve Satici (2020) Türkiye’de 1772 bireyle yaptığı çalışmada, belirsizliğe tahammülsüzlüğün ruhsal iyilik hali üzerinde önemli doğrudan bir etkiye sahip olduğu gösterilmiştir.<sup>34</sup> Yine Türkiye’de Bakioğlu ve diğerlerinin (2020) 960 bireyle yaptığı çalışmada, COVID-19 korkusu ile belirsizliğe tahammülsüzlük, depresyon, anksiyete ve stres arasında pozitif, COVID-19 korkusu ile olumluluk arasında negatif bir ilişki tespit edilmiş ve COVID-19 korkusu ile olumluluk arasındaki ilişkide belirsizliğe tahammülsüzlük, depresyon, anksiyete ve stresin aracı rolü olduğu gösterilmiştir.<sup>9</sup> COVID-19 korkusunda belirsizliği ortadan kaldırmanın depresyon, anksiyete ve stresi azaltmaya ve olumluluğu artırmaya katkıda bulunacağı çıkarımında bulunulmuştur.<sup>9</sup> Türkiye’de COVID-19 salgını sürecinde kaygı ile maneviyat, psikolojik sağlamlık ve belirsizliğe tahammülsüzlük arasındaki ilişkilerin incelenmesi amacıyla 565 bireyle yürütülen çalışmada da belirsizliğe tahammülsüzlüğün kaygıyı doğrudan, anlamlı ve pozitif yönde etkilediği bulunmuştur.<sup>35</sup> Bu araştırma sonucu bildirilen çalışma sonuçları ile benzerlik göstermektedir.

## Araştırmanın Sınırlılığı

Bu araştırmanın birinci sınırlılığı, Türkiye’de COVID-19 pandemisi başladıktan üç ay sonra verilerin toplanmasıdır. İkinci sınırlılığı ise Türkiye’de bulunan bir devlet üniversitesinin akademik ve idari personeli ile yürütülmüş olmasıdır. Bu nedenle sonuçlar yalnızca bu araştırma kapsamına alınan üniversite çalışanlarına genellenebilir.

## Sonuç

Sonuç olarak bu çalışmada COVID-19 sürecinde katılımcıların depresyon, anksiyete ve stres puan ortalamalarının düşük, yarısından fazlasının depresyon, anksiyete, büyük çoğunluğunun stres düzeylerinin normal olduğu belirlenmiş, %20,9’u orta düzeyde depresyon, %23,6’sı orta düzeyde anksiyete, %5,2’si ise orta düzeyde stres bildirmiş ve belirsizliğe tahammülsüzlüklerinin orta düzeyin üzerinde olduğu belirlenmiştir. Bununla birlikte katılımcıların belirsizliğe tahammülsüzlük düzeyleri arttıkça anksiyete, depresyon ve stres düzeylerinin arttığı tespit edilmiştir. Yanı sıra kadın olma, bekâr/dul/boşanmış olma, 31-39 yaş aralığında olma, lisansüstü eğitime sahip olma, akademik personel olma, aynı evde yaşayan kişi sayısının 1-2 olması, kendisinde ve evde yaşayan yakınında kronik hastalık olması, sağlık durumunu kötü algılama, COVID-19 ile ilgili güncel bilgileri takip etme ve bilim insanları tarafından yapılan önerileri uygulama depresyon, anksiyete, stres ve/veya belirsizliğe tahammülsüzlüğü artıran etkenler olarak bulunmuştur.

COVID-19 salgınının küresel düzeyde insanları farklı yönlerden etkilediği bilinmekle birlikte, bu çalışmada çalışanların ruhsal durumu Türkiye’de salgın başladıktan üç ay sonra değerlendirilmiş, salgın öncesinde ise çalışanların ruhsal durumu değerlendirilmemiştir. Bu nedenle salgın öncesi durum ile karşılaştırma yapılmadığından, araştırma sonuçlarının salgının çalışanların ruhsal sağlığına etkileri yönünde tam olarak nesnel bir değerlendirme sağlayamayacağı düşünülmektedir. Salgın sürecinin devam ettiği göz önüne alındığında, kriz odaklı psikososyal hizmetlerin özellikle risk altındaki çalışanlara zamanında ve etkili verilebilmesi ve çalışanların ruh sağlığının dikkatle izlenmesi önemlidir.

## Kaynaklar

1. Luo M, Guo L, Yu M, Jiang W, Wang H. The psychological and mental impact of coronavirus disease 2019 (COVID-19) on medical staff and general public—A systematic review and meta-analysis. *Psychiatry Research*. 2020;291:113190.
2. European University Association. Universities without walls: A vision for 2030. 2021. <https://eua.eu/downloads/publications/universities%20without%20walls%20%20a%20vision%20for%202030.pdf> (Erişim: 07.09.2021).
3. Giorgi G, Lecca LI, Alessio F, Finstad GL, Bondanini G, Lulli LG, Arcangeli G, Mucci, N. COVID-19-related mental health effects in the workplace: a narrative review. *International Journal of Environmental Research And Public Health*. 2020;7(21):7857.
4. Salari N, Hosseini-Far A, Jalali R, Vaisi-Raygani A, Rasoulpoor S, Mohammadi M, Rasoulpoor S, Khaledi-Paveh B. Prevalence of stress, anxiety, depression among the general population during the COVID-19 pandemic: a systematic review and meta-analysis. *Globalization and Health*. 2020;16(1):1-11.
5. Nochaiwong S, Ruengorn C, Thavorn K, Hutton B, Awiphan R, Phosuya C, Ruanta Y, Wongpakaran T. Global prevalence of mental health issues among the general population during the coronavirus disease-2019 pandemic: A systematic review and meta-analysis. *Scientific Reports*. 2021;11(1):1-18.
6. Özdin S, Bayrak Özdin Ş. Levels and predictors of anxiety, depression and health anxiety during COVID-19 pandemic in Turkish society: The importance of gender. *International Journal of Social Psychiatry*. 2020;66(5):504-511.
7. Jiang W, Liu X, Zhang J, Feng Z. Mental health status of Chinese residents during the COVID-19 epidemic. *BMC Psychiatry*. 2020;20(1):1-14.
8. Seco Ferreira DC, Oliveira WL, Costa Delabrida ZN, Faro A, Cerqueira-Santos, E. Intolerance of uncertainty and mental health in Brazil during the Covid-19 pandemic. *Suma Psicológica*. 2020;27(1):62-69.
9. Bakioğlu F, Korkmaz O, Ercan H. Fear of COVID-19 and positivity: Mediating role of intolerance of uncertainty, depression, anxiety, and stress. *International Journal of Mental Health and Addiction*. 2020;28:1-17.
10. Öztürk O, Uluşahin A. Ruh Sağlığı ve Bozuklukları, Ankara: Sözkese Matbaacılık; 2020. p.354.
11. Carleton RN, Norton MA, Asmundson GJG. Fearing the unknown: A short version of the intolerance of uncertainty scale. *Journal of Anxiety Disorders*. 2007;21(1):105-117.
12. European University Association. Universities without walls: A vision for 2030. <https://eua.eu/downloads/publications/universities%20without%20walls%20%20a%20vision%20for%202030.pdf> (Erişim: 07.09.2021).

13. Leal Filho W, Wall T, Rayman-Bacchus L, Mifsud M, Pritchard DJ, Lovren VO, Farinha C, Petrovic DS, Balogun AL. Impacts of COVID-19 and social isolation on academic staff and students at universities: a cross-sectional study. *BMC Public Health*. 2021;21(1):1-19.
14. Evanoff BA, Strickland JR, Dale AM, Hayibor L, Page E, Duncan JG, Kannampallil T, Gray DL. Work-related and personal factors associated with mental well-being during the COVID-19 response: survey of health care and other workers. *Journal of Medical Internet Research*. 2020;22(8):e21366.
15. Çapık, C. İstatistiksel güç analizi ve hemşirelik araştırmalarında kullanımı: Temel bilgiler. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 2014;17(4):268-274.
16. Lovibond PF, Lovibond SH. The structure of negative emotional states: Comparison of the Depression Anxiety Stress Scales (DASS) with the Beck Depression and Anxiety Inventories. *Behaviour Research and Therapy*, 1995;33(3):335-343.
17. Yılmaz Ö, Boz H, Arslan A. Depresyon Anksiyete Stres Ölçeğinin (DASS 21) Türkçe kısa formunun geçerlilik-güvenilirlik çalışması. *Finans Ekonomi ve Sosyal Araştırmalar Dergisi*, 2017;2(2):78-91.
18. Silva HAD, Passos MHPD, Oliveira VMAD, Palmeira AC, Pitangui ACR, Araújo RCD. Short version of the Depression Anxiety Stress Scale-21: Is it valid for Brazilian adolescents? *Einstein (São Paulo)*. 2016;14:486-493.
19. Henry JD, Crawford JR. The short-form version of the Depression Anxiety Stress Scales (DASS-21): Construct validity and normative data in a large non-clinical sample. *British Journal of Clinical Psychology*. 2005;44(2):227-239.
20. Sarıçam H, Erguvan FM, Akın A, Akça MŞ. Belirsizliğe Tahammülsüzlük Ölçeği (BTÖ-12) Türkçe Formu: Geçerlik ve güvenilirlik çalışması. *Route Educational and Social Science Journal*. 2014;1(3):148-157.
21. Tersi, Y. Temel istatistik I ders notları. 2018. <https://ist-fef.omu.edu.tr/tr/hakkimizda/ders-notlari/TEMEL%20%C4%B0ST%20I%202018.pdf>
22. Ozamiz -Etxebarria N, Dosil Santamaria M, Idoiaga Mondragon N, Berasategi Santxo N. Estado emocional del profesorado de colegios y universidades en el norte de España ante la COVID-19. *Revista Española de Salud Pública*. 2021;95(1):e1-e8.
23. Der Feltz-Cornelis V, Maria C, Varley D, Allgar VL, De Beurs E. Workplace stress, presenteeism, absenteeism, and resilience amongst university staff and students in the COVID-19 lockdown. *Frontiers in Psychiatry*, 2020;11:1284.
24. Jojoa M, Lazaro E, Garcia-Zapirain B, Gonzalez MJ, Urizar E. The Impact of COVID 19 on university staff and students from Iberoamerica: Online learning and teaching experience. *International Journal of Environmental Research and Public Health*. 2021;18(11):5820.
25. Duman, N. Üniversite öğrencilerinde COVID-19 korkusu ve belirsizliğe tahammülsüzlük. *The Journal of Social Science*, 2020;4(8):426-437.
26. Şentürk, S, Bakir N. The relationship between intolerance of uncertainty and the depression, anxiety and stress levels of nursing students during the Covid-19 Outbreak. *Kıbrıs Türk Psikiyatri ve Psikoloji Dergisi*. 2021;3(2):97-105.
27. Du J, Mayer G, Hummel S, Oetjen N, Gronewold N, Zafar A, Schultz JH. Mental health burden in different professions during the final stage of the COVID-19 lockdown in China: cross-sectional survey study. *Journal of Medical Internet Research*. 2020;22(12):e24240.
28. Traunmüller C, Stefitz R, Gaisbachgrabner K, Schwerdtfeger A. Psychological correlates of COVID-19 pandemic in the Austrian population. *BMC Public Health*. 2020;20(1):1-16. <https://doi.org/10.1186/s12889-020-09489-5>
29. del Valle M, Andrés ML, Urquijo S, Yerro Avincetto MM, López Morales H, Canet Juric L. Intolerance of uncertainty over covid-19 pandemic and its effect on anxiety and depressive symptoms. *Revista Interamericana de Psicología/Interamerican Journal of Psychology*. 2020;54(2):e1335
30. Wang S, Zhang Y, Ding W, Meng Y, Hu H, Liu Z, Zeng X, Wang, M. Psychological distress and sleep problems when people are under interpersonal isolation during an epidemic: a nationwide multicenter cross-sectional study. *European Psychiatry*. 2020;63(1):e77.
31. 4TU.Centre for Engineering Education. The impact of COVID-19 on university teaching and learning: Evidence for the central importance of student and staff well-being. <https://www.4tu.nl/cee/publications/4tu.cee-white-paper-the-impact-of-covid-19-on-university-teaching-and-learning.pdf> (Erişim Eylül 2021).
32. Ceyhan S, Uzuntarla Y. Akademik personelin COVID-19'a yönelik bilgi, tutum ve davranışlarının belirlenmesi. *Turkish Studies*. 2020;15(6):259-276.
33. Carleton RN. The intolerance of uncertainty construct in the context of anxiety disorders: theoretical and practical perspectives. *Expert Rev. Neurother*. 2012;12(8):937-947.
34. Satici B, Gocet-Tekin E, Deniz ME, Satici SA. Adaptation of the fear of COVID-19 scale: Its association with psychological distress and life satisfaction in Turkey. *International Journal of Mental Health Addiction*. 2020;1-9. <https://doi.org/10.1007/s11469-020-00294-0>
35. Kasapoğlu F. COVID-19 salgını sürecinde kaygı ile maneviyat, psikolojik sağlamlık ve belirsizliğe tahammülsüzlük arasındaki ilişkilerin incelenmesi. *Turkish Studies*. 2020;15(4):599-614.