

SAĞLIK ÇALIŞANLARINDA KOLEKTİVİST BAŞA ÇIKMA YÖNTEMLERİNİN COVID-19 KORKUSU ÜZERİNE ETKİSİ

Tuba YILMAZ BULUT¹, Birsen ALTAY²

Öz

Amaç: Bu çalışmanın amacı sağlık çalışanlarında kolektivist başa çıkma yöntemlerinin COVID-19 korkusu üzerine etkisini belirlemektir.

Yöntem: Çalışma tanımlayıcı araştırma tipinde yapılmıştır. Örneklem seçimine gidilmeyip, çalışmaya katılmaya gönüllü olan olasılıksız olarak Google formu dolduran 290 birey ile araştırma yapılmıştır. Veri toplama aracı olarak soru formu, COVID-19 Korkusu Ölçeği ve Kolektivist Başa Çıkma Stilleri Envanteri kullanılmıştır.

Bulgular: Araştırmaya katılan bireylerin yaş ortalaması $35,46 \pm 10,87$ olup %67,9'u kadın olarak belirlenmiştir. COVID-19 Korkusu Ölçeği toplam puanı $20,15 \pm 7,37$ olarak bulunmuştur. Araştırmaya katılan sağlık çalışanların Problem Çözme Endeksi ise orta düzeyde bulunurken kolektivist başa çıkma stillerinden en fazla aile desteği ile din ve maneviyat yöntemini kullandıkları bulunmuştur. Ayrıca COVID-19'un ilk başladığı dönemde ki etki endeksleri şu ankinden yüksek bulunmuştur. Sağlık çalışanlarının COVID-19 hastalığından etkilendiği belirlenmiştir.

Sonuç: Her bir sağlık çalışanın Aile Desteği, Din-Maneviyat, Kaçınma-Ayrışma, Kabul-Yeniden Yapılandırma ve Özel Duygusal Paylaşımlar gibi alt faktörlerden oluşan Kolektivist Başa Çıkma Yöntemlerini kullandıkları belirlenmiştir.

Anahtar Kelimeler: COVID-19, COVID-19 korkusu, Kolektivist başa çıkma yöntemleri, Sağlık çalışanları

¹: Sorumlu Yazar: Öğr. Gör. Dr. Kocaeli Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Kocaeli, Türkiye tuba_yilmaz1991@hotmail.com ORCID: 0000-0001-7850-7723

²: Doç. Dr. Ondokuz Mayıs Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Samsun, Türkiye baltay@omu.edu.tr ORCID: 0000-0001-5823-1117

Makale gönderim tarihi: 23.12.2023

Makale kabul tarihi: 15.02.2024

Künye Bilgisi: Yılmaz Bulut, T., Altay, B. (2024). Sağlık Çalışanlarında Kolektivist Başa Çıkma Yöntemlerinin COVID-19 Korkusu Üzerine Etkisi. *Selçuk Sağlık Dergisi*, 5(1), 79 – 97.

The Effect of Collectivist Coping Methods in Healthcare Professionals on Fear of COVID-19

Abstract

Aim: The aim of this study is to determine the effect of collectivist coping methods on COVID-19 fear in healthcare workers.

Method: The study was conducted in descriptive research type. The research was conducted with 290 individuals who volunteered to participate in the study, not selecting the sample, and filling out the google form. Data collection tools are: questionnaire, Coronavirus Fear Scale and Collectivist Coping Styles Inventory.

Findings: The mean age of the individuals participating in the study was 35.46 ± 10.87 , and 67.9% of them were female. The total score of the Coronavirus Fear Scale was found to be 20.15 ± 7.37 . This means that healthcare workers experience moderate to high levels of corona virus fear. The Problem Solving Index, which is one of the sub-sections of the Collectivist Coping Styles Inventory, of the healthcare professionals participating in the study was found to be at a medium level. In addition, it was found that among the Collectivist Coping Styles, they mostly used religion and spirituality with family support. In addition, the impact indexes in the period when COVID-19 first started were found higher than they are now. It was determined that healthcare workers were affected by the COVID-19 disease.

Results: It was determined that each healthcare worker used Collectivist Coping Methods, which consist of sub-factors such as Family Support, Religion-Spirituality, Avoidance-Separation, Acceptance-Restructuring and Special Emotional Shares.

Keywords: COVID-19, Fear of COVID-19, Collectivist coping methods, Healthcare Professional.

1.GİRİŞ

Koronavirüs hastalığının (COVID-19) pandemi ilan edilmesi ile beraber, dünya genelinde görülen salgınlar arasında en kötü salgın olduğu belirtilmiştir (Molina vd., 2020). COVID-19 tanısı almış olan kişilerde en fazla ateş olmakla birlikte değişik belirtiler gözlenmektedir (Mao vd., 2020). Bu süreçte COVID-19 hastalığında en ciddi sonuçlardan biri de sağlık çalışanlarına bulaşmasıdır. Sağlık çalışanlarının COVID-19'a yakalanma riski normalden 10 kat fazladır. Ayrıca COVID-19 salgınında çeşitli ülkelerde yapılan araştırmalarda hastaların yaklaşık %10'unun sağlık çalışanları oluşturmaktadır (İskit vd., 2021). Ayrıca sağlık çalışanlarında COVID-19'a bağlı mortalite hızı da %0,3 olduğu tespit edilmiştir (Sahu vd., 2020).

Sağlık çalışanları, COVID-19'u kapma riski en yüksek olan grup içerisinde yer almaktadır. Bunun nedeni, doğrudan enfekte hastalara bakım veriyor olmalarıdır. Ayrıca solunum yolu salgınlarının neredeyse hepsinde en çok bulaşın gerçekleştiği alanın sağlık kurumları olduğu bilinmektedir (Styra vd., 2008). Hastane ortamında çalışmaya devam ettikçe hasta bireylerle temas artmakta, koruyucu ekipmanların yükü artmakta böylece stres tepkileri meydana gelmektedir. Bu süreçlerin yoğunluğu sağlıkçılarda tükenmişlik belirtilerine yol açmaktadır (Sahu vd., 2020). Bu belirtiler ile başa çıkmak çeşitli yöntemler ile sağlanmaktadır.

Aile desteği, din-maneviyat, kabul, kaçınma-ayrışma, yeniden yapılandırma ve özel duygusal paylaşımlar olmak üzere değerlendirilen kolektivist başa çıkma yöntemleri Doğu ve Batı kültürlerine göre değişiklik gösterebilmektedir (Heppner vd., 2006). Asya kültürleri doğası gereği kolektivisttir (Wong vd., 2006). Kolektivizm kavramı, bir gruba ya da sosyal örgüte bağlılık, grup içerisindeki uyum olarak açıklanmaktadır (Çağlar, 2001). Asya toplumları stresli durumlarda başa çıkmak için maneviyat ve dini önemli bir araç olarak kullandıkları yapılan araştırmada bildirilmiştir (Inman vd., 2007). Diğer taraftan herhangi bir stresli durumla karşılaşan bireylerin kolektif başa çıkma yöntemlerinden aile desteğini ve dini/maneviyatı kullanımının yüksek olduğu belirlenmiştir (Allen ve Smith, 2015).

Bireyler kolektivist başa çıkma yöntemlerinde, kendi inanç ve değerler doğrultusunda ilerleyerek, stresli durumlarda başa çıkmayı denemektedirler. Böylece bu zorlu durumu daha kolay geçirmeyi başarabilmektedirler. Çin'de 230 hekim ve hemşirenin katıldığı bir araştırmaya göre; katılanların %23'ünde klinik anksiyete, %27,4'ünde Travma Sonrası Stres Bozukluğu belirtileri gösterdiği bildirilmektedir (Huang vd., 2020). Bireyler, yaşadıkları stresli olaylar karşısında, aile üyeleriyle paylaşarak başa çıkmaya çalışmaktadırlar. Ayrıca duygularını bir uzman ile paylaşarak başa çıkmayı deneyebilirler. Yapılan çalışmaya göre bireylerin sürekli olarak benzer bir stres faktörüne maruz kalması durumunda kolektivist başa çıkma yöntemlerinden kaçınma-ayrışmaya başvurdukları belirtilmiştir (Siu ve Chang, 2011).

Sağlık çalışanları için COVID-19 hastalığına yakalanma korkusu, diğer insanlardan daha yüksek seyretmektedir. Ayrıca bu korku, sağlık çalışanının kendisinden ziyade ailesine bulaştıracağına dair bir korku olarak görülmektedir (Heppner vd., 2006). Benzer olarak başa çıkma yöntemlerinin seçilmesinde kişilerin kültürel özelliklerine göre farklılıklar olduğu bildirilmiştir (Rhee vd, 1995).

Pandemi süreci de tüm dünya da ki insanlarda olduğu gibi sağlık çalışanları içinde baş edilmesi gereken stresli bir durumdur. Her bir birey bu gibi stresli ve sıkıntılı durumlar ile değişik yöntemler kullanarak baş etmeye çalışmaktadırlar. Sağlık çalışanları meslekleri doğrultusunda COVID-19 hastalığına daha çok maruz kalmaktadırlar. Bu süreçte sağlık çalışanlarının COVID-19 korkuları ve bu korku ile hangi kolektivist başa çıkma yöntemlerini kullandıkları ve bu yöntemlerin korkularını etkileyip etkilemediğini belirlemek yapılan araştırma için çok kıymetlidir. Pandemi süreci devam ettiği için ve sağlık çalışanlarının bu süreç ile çalışmaya devam ettiklerinden dolayı yeni baş etme yöntemleri geliştirme ihtimalleri yüksektir.

2. METODOLOJİ

2.1 Araştırmanın Amacı

Bu araştırmada COVID-19 pandemi sürecinde çalışan sağlık çalışanlarında Kolektivist Başa Çıkma Yöntemlerini ve COVID-19 korkusunu belirlemek amaçlanmıştır.

2.2. Araştırma Grubu

Çalışma tanımlayıcı olarak 5 Ekim-15 Aralık 2020 tarihlerinde yapılmıştır. Araştırma evrenini bir Üniversite Hastanesi'nde COVID-19 hastaları için ayrılmış olan servislerde aktif çalışan sağlık çalışanları oluşturmuştur. Araştırmanın evreni aktif olarak araştırmanın yapıldığı tarihlerde araştırmanın yapıldığı hastanede çalışan 454 kişi olarak belirlenmiştir. Sadece COVID-19 servislerinde çalışan sağlık çalışanları (454 kişi) ile yapılmıştır. Araştırmanın evreninin tamamına ulaşılmaya çalışılmış ancak çalışmaya katılmaya gönüllü olan toplam 290 sağlık çalışanı örnekleme alınmıştır. Diğer sağlık çalışanları anketi doldurmak istememiştir. Bu sağlık çalışanlarını Hemşire, Ebe, Hekim, Anestezi Teknikeri, Fizyoterapist, Diyetisyen, Röntgen Teknikeri (AFDR) ve Acil Tıp Teknikerleri (ATT) oluşturmaktadır. Araştırmaya dahil edilme kriterleri: Sağlık çalışanı olması, COVID-19 pandemi servislerinde çalışıyor olması, araştırmanın yapıldığı üniversite hastanesinde çalışıyor olması, araştırmaya katılmayı kabul ediyor olması. Dışlanma kriterleri: Ölçek formlarında cevaplanmamış soru bırakan bireyler

2.3. Veri Toplama Araçları

Veri toplama aracı olarak araştırmacılar tarafından literatür doğrultusunda hazırlanan Kişisel Bilgi Formu, COVID-19 Korkusu Ölçeği ve Kolektivist Başa Çıkma Stilleri Envanteri kullanılmıştır.

Kişisel Bilgi Formu: Araştırmacılar tarafından literatür (Rhee vd., 1995; Allen ve Smith, 2015; Huang vd., 2020) desteğinde geliştirilmiş olan 15 sorudan oluşan kişisel bilgi formu; sağlık çalışanlarının sosyo-demografik özelliklerini (yaş, eğitim durumu, vb.), COVID-19 süreci ile ilgili soruları içermektedir.

Kolektivist Başa Çıkma Stilleri Envanteri: Ölçek Heppner ve diğerleri (2006) tarafından geliştirilmiştir. Türk kültürüne uyarlanma çalışması Yazıcı ve diğerleri (2017) tarafından yapılmıştır. Ölçek toplam iki bölümden oluşmaktadır. Birinci bölüm Travmatik Olay Etki Endeksi–O zaman, Travmatik Olay Etki Endeksi–Şimdi ve Problem Çözme Endeksi şeklinde üç alt boyutta incelenmektedir. İkinci bölüm ise “Kabul ve Yeniden Yapılandırma”, “Aile Desteği”, “Din-Maneviyat”, “Kaçınma-Ayrışma” ve “Özel Duygusal Paylaşımlar” olmak üzere beş alt ölçekten oluşmaktadır. Ölçeğin her bir alt ölçeğinden alınan puanların yüksekliği, bireyin o alt ölçeği ifade eden yaklaşıma daha yatkın olduğunu göstermektedir. Ölçeğin toplam puanı alındığında bazı maddeler ters çevrilmiştir (Yazıcı vd., 2017). Orijinal ölçeğin Cronbach alfa kat sayıları sırasıyla 0,81 ve 0,84 olarak bulunmuştur. Çalışmamızda Cronbach alfa kat sayıları sırasıyla 0.76 ve 0.96 olarak bulunmuştur.

Koronavirüs (COVID-19) Korkusu Ölçeği: Ölçek Ahorsu ve arkadaşları tarafından (2020) geliştirilmiştir (Ahorsu vd., 2020). Bakioglu ve arkadaşları tarafından da (2020) Türkçeye çevrilmiştir. Ölçek tek boyut ve 7 maddeden oluşmaktadır. Ölçekten alınabilecek puanlar 7 ile 35 arasında değişmektedir. Yüksek puan almak COVID-19 korku düzeyinin ‘yüksek’ olduğunu göstermektedir (Bakioglu vd., 2020). Orijinal ölçeğin Cronbach alfa kat sayısı 0,82 olarak bulunmuştur. Çalışmamızda Cronbach alfa kat sayısı 0,91 olarak bulunmuştur.

2.4. Verilerin Toplanması

Araştırma 14 tane COVID-19 kliniği ve 3 tane COVID-19 yoğun bakımı bulunan, bir üniversite hastanesinde yürütülmüştür. COVID-19 hastaları için ayrılmış olan servislerinde aktif çalışan tüm sağlık çalışanları araştırma örnekleme kapsamına alınmıştır. Veriler COVID-19 salgının devam etmesi nedeniyle Google form üzerinden online olarak hazırlanarak katılımcılara sosyal medya hesapları üzerinden iletilmiş ve formu doldurmaları istenmiştir. Araştırmanın yapıldığı hastanenin her biriminden biri ile görüşülüp o birim içi sosyal medya grupları içerisinde formun paylaşılması istenmiştir. Katılımcılardan gönüllü olurunun alınmasına dair bilgi soru formunun başında istenmiştir.

2.5. Verilerin Analizi

Araştırmanın verileri SPSS 20 paket programı ile değerlendirilmiştir. Tanımlayıcı istatistiklerde normal olmayan değişkenler için median (min - maks) kullanılmıştır. Nominal değişkenler hasta sayısı (n) ve (%) olarak gösterilmiştir. Verilerin normal dağılıma uygunluğu Kolmogorov-Smirnov testi ile

incelenmiştir. Tablo 1'de verilen puanlara ilişkin Kolmogorov-Smirnov testi sonuçları incelendiğinde Kolektivist Başa Çıkma Stilleri Envanteri ve COVID-19 korkusu ölçeği puan dağılımına ilişkin p değerinin 0,05'ten küçük olduğu görüldü ($p < 0,05$). Çarpıklık ve basıklık değerleri ± 1 aralığının dışındaydı (Tablo I). Çarpıklık ve basıklık değerlerinin 0'a uzak olması verilerin normal dağılım göstermediği ve ± 1 aralık dışı olması normal dağılım olarak kabul edilmemektedir (Hair ve ark., 2013).

Tablo I. Kolektivist Başa Çıkma Stilleri Envanteri ve COVID-19 Korkusu Ölçeği puan dağılımlarına ilişkin normallik testi sonuçları

Kolmogrow-Smirnov Test					
	\bar{X}	SS	p*	Skewness	Kurtosis
Kolektivist Başa Çıkma Stilleri Envanteri	7,51	1,78	2,42	0,108	-1,49
COVID-19 Korkusu Ölçeği	19,49	7,41	0,002*	-0,009	-1,182

* $P < 0,05$, SS: Standart sapma, \bar{X} : Ortalama

Verilerin normal dağılmadığı için Spearman Rank korelasyon analizi, Kruskal Wallis Test ve Mann-Whitney U testleri kullanılmıştır. İstatistiksel anlamlılık düzeyi $p < 0,05$ olarak kabul edilmiştir. Anket formuna ilişkin soru maddeleri Google form sayfasından hazırlanması sebebiyle ve katılımcıların anket formlarını dijital ortamda yanıtlamışlardır.

2.5. Araştırmanın Etik Boyutu

Araştırma Helsinki Bildirgesi İnsan Gönüllüleri Üzerindeki Tıbbi Araştırmalarda Etik İlkelerine uygun olarak yapılmıştır. Çalışmanın yapılabilmesi için yerel bir klinik araştırmalar etik kurulundan (30.10.2020 tarihli karar no: 2020/682) onay alınmıştır. Ayrıca araştırmanın yapıldığı üniversite hastanesinden izin alınmıştır. Araştırmanın yapılabilmesi için Sağlık Bakanlığı Bilimsel Araştırma platformundan yazılı izin alınmıştır (2020-10-06T14_35_08 numaralı, 19.10.2020 tarihli izin). Araştırmaya katılan bireylere araştırmaya ilişkin bilgi verilerek gönüllü katılımları sağlanmıştır. Katılımcılara gönderilen araştırma linkinin ilk sayfasında araştırma ile ilgili bilgiler ve gönüllü onam formu yer almaktadır. Çalışmaya katılımı kabul eden kişilere araştırma sorularına erişebilmiştir.

3. BULGULAR

Tablo II. Katılımcıların demografik özellikleri (N=290)

Özellikler	$\bar{X} \pm SS$	
Yaş	n	%
Cinsiyet		
Kadın	197	67,9
Erkek	93	32,1
Meslek		
Hemşire	173	59,7
Ebe	26	9
Hekim	44	15,2

AFDR	27	9,3
Att	20	6,9
Çalışma yılı		
0-5	90	31
6-10	76	26,2
11-20	74	25,5
20 yıl ↑	50	17,2
Medeni durum		
Evli	173	59,7
Bekar	117	40,3
Eğitim durumu		
Lise	53	18,3
Ö.Lisans	46	15,9
Lisans	148	51
L.üstü	43	14,8
Çocuk sayısı		
Çocuk yok	152	52,4
1 çocuk	47	16,2
2 çocuk	60	20,7
3 veya ↑	31	10,7
Çalıştığı birim		
Servis	61	21
Y, Bakım	91	31,4
A.hane	23	7,9
Acil	45	15,5
Poliklinik	42	14,5
ASM	28	9,7
Kronik hastalık varlığı		
Evet	63	21,7
Hayır	227	78,3
COVID-19 Geçirme Durumu		
Evet	49	16,9
Hayır	241	83,1

Araştırmaya katılan bireylerin yaş ortalaması $35,46 \pm 10,87$ 'dir. Katılımcıların %67,9'unun kadın sağlık çalışanı olduğu, %59,7'sinin hemşire olduğu, %15,2'sinin hekim olduğu, %31'inin 0-5 yıl çalışma süresinin olduğu, %59,7'sinin evli, %51'inin lisans mezunu, %78,3'ünün kronik hastalığının olmadığı, %29,7'sinin yoğun bakımda çalıştığı, %20,7'sinin serviste çalıştığı, %52,4'ünün çocuğunun olmadığı ve %16,9'unun COVID-19 hastalığını geçirdiği bulunmuştur (Tablo II).

Tablo III. Kolektivist Başa Çıkma Stilleri Envanteri Alt Boyutları ve COVID-19 Korku Ölçeği puan ortalamaları (N=290)

Değişkenler	Min.	Mak.	Ort.	SS
Kolektivist Başa Çıkma Stilleri Envanteri				
İlk bölüm				
Başlangıçta Travmatik Olay Etki Endeksi *	5	25	17,08	5,24
Şuan ki Travmatik Olay Etki Endeksi*	4	24	13,25	4,12
Problem Çözme Endeksi*	4	24	13,25	4,12
İkinci bölüm				
Aile Desteği*	0	5	3,34	1,11
Kaçınma Ayrışma*	0	5	3,37	1,22

Din Maneviyat*	2	5	3,46	1,15
Özel Duygusal Paylaşımlar*	0	5	3,03	1,33
Kabul -Yeniden Yapılandırma*	2	5	3,34	1,11
COVID-19 korku ölçeği	7	35	20,15	7,37

* Kolektivist Başa Çıkma Ölçeği Alt Boyutları

Katılımcıların kolektivist başa çıkma yöntemleri envanterinin ilk bölümünde bulunan COVID-19 pandemisinin ilk başlangıcında ki etki endeksi ortalaması (17,089±5,24) şu anki travmatik etki endeksinin ortalamasından (13,25±4,12) yüksek bulunmuştur. İkinci bölümünde ise kolektivist başa çıkma yöntemleri ölçeği alt boyutları puanlarına bakıldığında; katılımcıların o alt ölçeği ifade eden yaklaşıma orta düzeyde yatkın olduğu belirlenmiştir (Tablo III).

Tablo IV. Katılımcıların demografik özellikleri COVID-19 korku ölçeği puanlarının karşılaştırılması (N=290)

	COVID-19 korku ölçeği	İstatistik
Cinsiyet		
Kadın	20,47 ± 7,35	Z=-0,97
Erkek	19,49 ± 7,42	P=0,33
Yaş		
20-35	21 (7 - 35)	$\chi^2 = 3,17$ p = 0,211
36-50	19 (7 - 35)	
51-66	25 (9 - 32)	
Meslek		
Hemşire	21 (7 - 35)a	$\chi^2 = 19,22$ **p < 0,001
Ebe	22,5 (7 - 31)a	
Hekim	19,5 (7 - 35)a	
AFDR	18 (7 - 33)ab	
Att	12 (7 - 34)b	
Çalışma yılı		
0-5	18,5 (7 - 35)a	$\chi^2 = 9,77$ *p = 0,021
6-10	22 (8 - 35)b	
11-20	18 (7 - 35)ab	
20 yıl ↑	20,5 (7-35)ab	
Medeni Durum		
Evli	20 (7 - 35)	U = 10149
Bekar	21 (7 - 35)	p = 0,969
Eğitim durumu		
Lise	20,21 ± 7,94	F=1,95 P=0,12
Ö.Lisans	22,35 ± 7,25	
Lisans	19,85 ± 7,28	
L.üstü	18,79 ± 6,84	
Çocuk Sayısı		
Çocuk yok	21 (7 - 35)	$\chi^2 = 2,21$ p = 0,533
1 çocuk	19 (7 - 35)	
2 çocuk	20 (7 - 33)	
3 veya ↑	19 (7 - 30)	
Çalıştığı Birim		
Servis	23 (7 - 33)	$\chi^2 = 10,19$
Y. Bakım	21 (7 - 35)	p = 0,077

A.hane	22 (7 - 30)	
Acil	18 (7 - 33)	
Poliklinik	16 (7 - 30)	
ASM	16,5 (7 - 35)	
Kronik Hastalık Varlığı		
Evet	24 (7 - 35)	U = 5978
Hayır	20 (7 - 35)	*p =0,040
COVID-19 Geçirme Durumu		
Evet	22 (7 - 32)	U = 5,402
Hayır	20 (7 - 35)	p =0,340

*P <0.05 **P < .001 U:Mann Whitney U testi. χ^2 : KruskalWallis -Harfler (a. b) aynı harfe sahip gruplar arasında fark olmadığını belirtir

Çalışma yılı 6-10 yıl arasında olan katılımcıların COVID-19 korkusu 0-5 yıl arasında olanlara göre daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Ayrıca ATT'lerin hemşire, ebe ve hekimlere göre daha az COVID-19 korkusu yaşadıkları bulunmuştur. Ek olarak kronik hastalığı olanları olmayanlara göre daha fazla COVID-19 korkusu yaşadıkları bulunmuştur (p <0,05), (Tablo IV).

Tablo V. Katılımcıların demografik özellikleri ile Kolektivist Başa Çıkma Stilleri Envanteri alt boyutları puanlarının karşılaştırılması (N=290)

	Kolektivist Başa Çıkma Stilleri Envanteri				
	Aile Desteği	Kaçınma Ayrışma	Din Maneviyat	Özel Paylaşımlar	Kabul Yeniden Yapılandırma
Cinsiyet					
Kadın	3,4 ± 1,09	3,16 ± 1,15	3,51 ± 1,11	2,9 ± 1,36	3,43 ± 1,19
Erkek	3,21 ± 1,17	3,23 ± 1,2	3,38 ± 1,25	3,27 ± 1,28	3,26 ± 1,29
İstatistik	Z=-1,36	Z=-1,22	Z=-0,26	Z=-1,22	Z=-1,22
p	P=0,17	P=0,22	P=0,78	P=0,22	P=0,22
Yaş					
20-35	3,2 (0-5)	3 (0 - 5)	3,5 (0 - 5)	2 (0 - 5)a	3,2 (0 - 5)ab
36-50	3,3 (0-5)	3 (0 - 5)	3,6 (0 - 5)	1 (0 - 5)a	3,5 (0 - 5)a
51-66	4 (0-5)	3,8 (0 - 5)	4 (0 - 5)	4 (0 - 5)b	4,2 (1 - 5)b
İstatistik	$\chi^2 = 5,20$	$\chi^2 = 4,94$	$\chi^2 = 5,69$	$\chi^2 = 17,32$	$\chi^2 = 6,29$
p	p=0,070	p = 0,080	p=0,051	**p < 0,001	*p =0,040
Meslek					
Hemşire	3,5 (0 - 5)	3 (0 - 5)	3,8 (0 - 5)a	2 (0 - 5)	3,6 (0 - 5)
Ebe	3,3 (0 - 5)	3 (0 - 5)	2,6 (0 - 5)ab	2 (0 - 5)	3,9 (0 - 5)
Hekim	3,2 (0 - 5)	3 (0 - 5)	2,3 (0 - 5)b	1,5 (0 - 5)	2,7 (0 - 5)
AFDR	3,2 (0-4,7)	3,8 (0-4,6)	3,5 (0 - 5)ab	3,7 (0 - 4,3)	3,8 (0 - 5)
Att	2,8 (0 - 5)	2,8 (0 - 5)	3,3 (0 - 5)ab	1,6 (0 - 5)	2,2 (0 - 5)
İstatistik	$\chi^2 = 3,99$	$\chi^2 = 2,53$	$\chi^2 = 12,70$	$\chi^2 = 6,08$	$\chi^2 = 9,31$
p	p = 0,400	p = 0,631	**p < 0,001	p = 0,191	*p = 0,005
Çalışma Yılı					
0-5	3,3 (0 - 5)	3 (0 - 5)	3,5 (0 - 5)	1,8 (0 - 5)	3 (0 - 5)
6-10	3,3 (0 - 5)	3 (0 - 5)	3,5 (0 - 5)	2 (0 - 5)	3,6 (0 - 5)
11-20	3,2 (0 - 5)	3 (0 - 5)	3,5 (0 - 5)	2 (0 - 5)	3,5 (0 - 5)
20 yıl ↑	3,5 (0 - 5)	3,7 (0 - 5)	4 (0 - 5)	2 (0 - 5)	3,8 (0 - 5)
İstatistik	$\chi^2 = ,25$	$\chi^2 = 1,99$	$\chi^2 = 2,40$	$\chi^2 = 2,21$	$\chi^2 = 1,93$
p	p = 0,961	p = 0,572	p = 0,492	p = 0,532	p = 0,582
Medeni Durum					

Evli	3,3 (0 - 5)	3 (0 - 5)	3,5 (0 - 5)	2 (0 - 5)	3,3 (0 - 5)
Bekar	3,5 (0 - 5)	3,2 (0 - 5)	3,8 (0 - 5)	2,7 (0 - 5)	3,6 (0 - 5)
İstatistik	U = 10201	U = 10759	U = 10340	U = 11556	U = 10607
p	p = 0,902	p = 0,363	p = 0,752	*p = 0,031	p = 0,488
Eğitim durumu					
Lise	3,38 ± 1,22	3,13 ± 1,39	3,42 ± 1,45	2,57 ± 1,75	3,43 ± 1,43
Ö.Lisans	3,09 ± 1,42	2,8 ± 1,58	3,1 ± 1,33	1,9 ± 1,86	3,25 ± 1,48
Lisans	3,06 ± 1,38	2,83 ± 1,38	3,06 ± 1,54	2,02 ± 1,73	2,96 ± 1,46
L.üstü	2,84 ± 1,59	2,85 ± 1,6	3,03 ± 1,68	2,29 ± 1,86	3,04 ± 1,62
	F=2,1,26	F=0,62	F=0,82	F=1,82	F=1,64
	P=0,28	P=0,60	P=0,48	P=0,60	P=0,18
Çocuk sayısı					
Çocuk yok	3,5 (0 - 5)	3,3 (0 - 5)	3,6(0-5)ab	2,7 (0 - 5)a	3,6 (0 - 5)
1 çocuk	3 (0 - 5)	3 (0 - 5)	2,7(0-5)a	1 (0 - 4,3)b	3 (0 - 5)
2 çocuk	3,5 (0 - 5)	3 (0 - 5)	3,5(0-5)ab	2 (0 - 5)ab	3,7 (0 - 5)
3 veya ↑	3 (0 - 5)	3,4 (0 - 5)	4 (1 - 5)b	1 (0 - 5)ab	3,6 (0 - 5)
İstatistik	$\chi^2 = 2,49$	$\chi^2 = 2,03$	$\chi^2 = 11,25$	$\chi^2 = 14,47$	$\chi^2 = 2,64$
p	p=0,474	p=0,562	*P=0,012	*p=0,002	p=0,442
Çalıştığı Birim					
Servis	3,7 (0 - 5)	3,3 (0 - 5)	3,8 (0 - 5)	2 (0 - 5)	4 (0 - 5)a
Y. Bakım	3,3 (0 - 5)	2,6 (0 - 5)	3,5 (0 - 5)	2 (0 - 5)	3 (0 - 5)ab
Ameliyathane	3,7 (0 - 5)	3,8 (1 - 5)	4 (0 - 5)	3,3 (0 - 5)	3,4 (0 - 5)ab
Acil	3,2 (0 - 5)	3 (0 - 5)	3,5 (0 - 5)	2 (0 - 5)	3,3 (0 - 5)ab
Poliklinik	3,1 (0 - 5)	2,9 (0 - 5)	2,9 (0 - 5)	2 (0 - 5)	2,1 (0 - 5)b
ASM	3 (0 - 5)	3 (0 - 5)	3,6 (0 - 5)	2 (0 - 5)	3,4 (0 - 5)ab
İstatistik	$\chi^2 = 5,47$	$\chi^2 = 5,49$	$\chi^2 = 7,29$	$\chi^2 = ,66$	$\chi^2 = 14,10$
p	p = 0,366	p = 0,351	p = 0,201	p = 0,982	*p = 0,010
Kronik Hastalık Varlığı					
Evet	3,5 (0 - 5)	3,4 (0 - 5)	3,8 (0 - 5)	2,3 (0 - 5)	3,6 (0 - 5)
Hayır	3,2 (0 - 5)	3 (0 - 5)	3,5 (0 - 5)	2 (0 - 5)	3,4 (0 - 5)
İstatistik	U = 7050	U = 6827	U = 6979	U = 6,602	Z=7703
p	p=0,862	p=0,581	p=0,770	p=0,340	p=0,348
COVID-19 Geçirme Durumu					
Evet	3,3 (0 - 5)	3,2 (0 - 5)	3,5 (0 - 5)	2 (0 - 5)	4 (0 - 5)
Hayır	3,3 (0 - 5)	3 (0 - 5)	3,5 (0 - 5)	2 (0 - 5)	3,3 (0 - 5)
İstatistik	U = 5550	U = 5382	Z=6167	U = 5991	U = 5288
p	p=0,500	p=0,323	p=0,622	p=0,872	p=0,241

*P < 0,05 **P < 0,001 U: Mann Whitney U testi. χ^2 : KruskalWallis -Harfler (a. b) aynı harfe sahip gruplar arasında fark olmadığını belirtir

Sağlık çalışanlarının kolektivist başa çıkma yöntemlerinin alt faktörleri ile yaş arasındaki ilişki incelendiğinde 51-66 yaş arasındaki katılımcılar 36-50 arasındaki katılımcılara göre Kabul-Yeniden Yapılandırma baş etme yöntemini anlamlı düzeyde daha çok kullandıkları bulunmuştur (p < 0,05). Ayrıca 51-66 yaş arasındaki katılımcılar 36-50 ile 20-35 yaş arasında olanlara göre Özel Duygusal Paylaşımlar yöntemini daha çok kullandıkları bulunmuştur. Hemşire katılımcıların hekimler katılımcılara göre daha fazla Din-Maneviyat baş etme yöntemini kullandıkları bulunmuştur (p < 0,05). Ayrıca bekar olan katılımcılar evli olanlara göre Özel Duygusal Paylaşımlar yöntemini daha çok kullandıkları bulunmuştur (p < 0,05), (Tablo V).

Sağlık çalışanlarının kolektivist başa çıkma yöntemleri ile çocuk sayıları arasındaki ilişki değerlendirildiğinde çocuk sahibi olmayan sağlık çalışanlarının bir çocuğu olanlara göre anlamlı düzeyde daha çok Özel Duygusal Paylaşımlar yöntemini kullandığı belirlenmiştir ($p < 0,05$). Üç veya üzeri çocuğu olan sağlık çalışanları bir çocuğa sahip olanlara göre baş etme yöntemlerinden Din-Maneviyat yöntemini anlamlı düzeyde daha fazla kullandıkları bulunmuştur. Sağlık çalışanlarının kolektivist başa çıkma yöntemleri ile çalıştıkları birim arasındaki ilişki incelendiğinde serviste çalışanlar poliklinikte çalışan sağlık çalışanlarına göre anlamlı düzeyde daha çok Özel Duygusal Paylaşımlar yöntemini kullandıkları bulunmuştur ($p < 0,05$), (Tablo V).

Tablo VI. Katılımcıların demografik özellikleri ile Kolektivist Başa Çıkma Stilleri Envanteri alt boyutlarının karşılaştırılması (N=290)

	Başlangıçta Travmatik Olay Etki Endeksi	Şuan ki Travmatik Olay Etki Endeksi	Problem Çözme Endeksi
Cinsiyet			
Kadın	19 (5 - 25)	17 (5 - 25)	14 (4 - 24)
Erkek	18 (5 - 25)	16 (5 - 25)	14 (4 - 24)
İstatistik	U = 7718	U = 8031	U = 10374
p	* p = 0,030	p = 0,891	p = 0,062
Yaş			
20-35	19 (5 - 25)	17 (5 - 25)a	14 (4 - 24)a
36-50	18 (5 - 25)	16 (5 - 25)a	14 (4 - 24)ab
51-66	19 (10 - 23)	20 (11 - 25)b	14 (12 - 20)b
İstatistik	$\chi^2 = 2,71$	$\chi^2 = 6,20$	$\chi^2 = 8,91$
p	p = 0,251	* p = 0,040	* p = 0,010
Meslek			
Hemşire	19 (5 - 25)a	17 (5 - 25)	14 (4 - 24)
Ebe	18,5 (6 - 25)a	17,5 (5 - 25)	13 (4 - 24)
Hekim	16 (5 - 24)ab	14 (5 - 25)	14 (7 - 24)
AFDR	20 (5 - 25)a	19 (5 - 25)	14 (4 - 18)
ATT	11 (5 - 24)b	16,5 (5 - 25)	14 (6 - 24)
İstatistik	$\chi^2 = 23,15$	$\chi^2 = 7,32$	$\chi^2 = 8,97$
p	**p < 0,001	p = 0,123	p = 0,063
Çalışma Yılı			
0-5	18 (5 - 25)a	15 (5 - 25)a	14 (4 - 24)ab
6-10	20 (10 - 25)b	20 (6 - 25)b	13 (4 - 24)a
11-20	16 (5 - 25)a	17,5 (5 - 25)a	14 (5 - 24)ab
20 yıl ↑	18 (5 - 24)a	16 (5 - 25)a	14 (4 - 24)b
İstatistik	$\chi^2 = 21,40$	$\chi^2 = 14,89$	$\chi^2 = 12,97$
p	**p < 0,001	**p < 0,001	* p = 0,050
Medeni durum			
Evli	18 (5 - 25)	14 (4 - 24)	14 (4 - 24)
Bekar	19 (5 - 25)	14 (4 - 24)	14 (4 - 24)
İstatistik	U = 9787	U = 10097	U = 10954
p	p = 0,633	p = 0,973	p = 0,230
Eğitim Durumu			
Lise	19 (5 - 25)a	20 (5 - 25)ab	14 (5 - 22)
Ön Lisans	20 (5 - 25)b	20 (5 - 25)a	13 (4 - 24)
Lisans	18 (5 - 25)a	16 (5 - 25)b	14 (4 - 24)
Yüksek Lisans	16 (5 - 25)a	13 (5 - 25)b	14 (4 - 24)

İstatistik	$\chi^2 = 15,97$	$\chi^2 = 15,75$	$\chi^2 = 0,27$
p	**p <0,001	**p <0,001	p =0,962
Çocuk sayısı			
Çocuk yok	19 (5 - 25)b	17 (5 - 25)	14 (4 - 24)b
1 çocuk	20 (5 - 25)a	19 (5 - 25)	11 (4 - 24)a
2 çocuk	16 (5 - 25)b	20 (5 - 25)	14 (5 - 24)b
3 veya ↑	17 (7 - 25)b	17 (7 - 25)	14 (5 - 24)b
İstatistik	$\chi^2 = 14,182$	$\chi^2 = 6,059$	$\chi^2 = 13,332$
p	* p =0,003	p =0,0109	* p =0,004
Çalıştığı Birim			
Servis	20 (5 - 25)a	18 (5 - 25)	13 (4 - 24)
Yoğun Bakım	19 (5 - 25)ab	18 (5 - 25)	13 (4 - 24)
Ameliyathane	19 (10 - 25)ab	18 (6 - 25)	14 (6 - 24)
Acil	16 (5 - 25)ab	16 (5 - 25)	14 (4 - 24)
Poliklinik	15 (5 - 25)b	15 (5 - 25)	14 (5 - 22)
ASM	17 (5 - 24)ab	14 (5 - 25)	14 (4 - 24)
İstatistik	$\chi^2 = 19,04$	$\chi^2 = 10,24$	$\chi^2 = 10,72$
p	* p = 0,002	P = 0,060	p = 0,050
Kronik Hastalık Varlığı			
Evet	20 (5 - 25)	19 (5 - 25)	13 (4 - 24)
Hayır	18 (5 - 25)	16 (5 - 25)	14 (4 - 24)
İstatistik	U = 6205	U = 6202	U = 7871
p	p = 0,101	P = 0,101	p = 0,212
COVID-19 Geçirme Durumu			
Evet	20 (5 - 25)	20 (5 - 25)	13 (7 - 22)
Hayır	18 (5 - 25)	16 (5 - 25)	14 (4 - 24)
İstatistik	U = 4832	U = 4569	U = 6276
p	*p = 0,048	*p = 0,019	p = 0,482

*P <0,05, **p <0,000, U:Mann Whitney U testi, χ^2 :KruskalWallis -Harfler (a. b) aynı harfe sahip gruplar arasında fark olmadığını belirtir.

COVID-19 pandemisinin ilk başladığı dönemdeki Travmatik Olay Endeksi kadınlarda erkeklerden daha çok olarak bulunmuştur. Kadınlar erkeklere göre travmatik olarak daha fazla etkilenmiş olup istatistiksel olarak da anlamlı bulunmuştur (p <0,05). (Tablo VI).

Sağlık çalışanları ile kolektivist başa çıkma yöntemleri alt indekslerinden problem çözme endeksi ile yaş arasında ilişki bulunmuştur (p <0,05). Bu farkın 20-35 ile 51-66 yaş arasından kaynaklandığı belirlenmiştir. Ayrıca araştırmanın yapıldığı zamanda 51-66 yaş arasında olan katılımcılar 20-35 ile 53-50 yaş arasında olan katılımcılara göre travmatik olarak daha fazla etkilenmişlerdir (p <0,05). Katılımcıların meslekleri ile COVID-19 pandemisinin ilk başladığı zamandaki Travmatik Olay Etki Endeksi karşılaştığında istatistiksel olarak anlamlılık olduğu belirlenmiştir (p <0,05). (Tablo VI).

Sağlık çalışanları ile kolektivist başa çıkma yöntemleri alt indekslerinden problem çözme endeksi ile çalışma yılları arasında ilişki bulunmuştur (p <0,05). Katılımcılardan 20 yıl ve daha fazla çalışanların 6-10 yıl süre çalışanlara göre problem çözme endeksi yüksek bulunmuştur (p <0,05). Ayrıca COVID-19'un ilk başladığı zamanlarda ve araştırmanın yapıldığı zamanda 6-10 yıl arası çalışma süresi olan

sağlık çalışanlarının daha az ve daha yüksek çalışma süresi olan katılımcılara göre travmatik olarak daha fazla etkilenmişlerdir ($p < 0,05$). (Tablo VI).

Katılımcıların eğitim durumları ile COVID-19 pandemisinin ilk başladığı zamandaki Travmatik Olay Etki Endeksi karşılaştırıldığında lise ile ön lisans mezunlarının, lisans ve yüksek lisans mezunlarına göre daha çok etkilendikleri belirlenmiştir ($p < 0,05$). Ayrıca araştırmanın yapıldığı zamanda ise Travmatik Olay Etki Endeksi ön lisans mezunu olanlar, lisans ve yüksek lisans mezunu olanlara göre daha fazla COVID-19'dan etkilenmişlerdir (Tablo VI).

Katılımcıların çalıştıkları birim ile COVID-19 pandemisinin ilk başladığı zamandaki Travmatik Olay Etki Endeksi karşılaştırıldığında serviste çalışanlar, poliklinikte çalışanlara göre daha çok etkilendikleri belirlenmiştir. COVID-19'u geçiren sağlık çalışanlarının geçirmeyenlere göre pandeminin hem başlangıcında hem de günümüzde travmatik olarak daha fazla etkilendikleri belirlenmiş olup istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirlenmiştir ($p < 0,05$). (Tablo VI).

Tablo VII. COVID-19 Korku Ölçeği ile Kolektivist Başa Çıkma Stilleri Envanterinin Alt Faktörleri arasındaki korelasyon ilişkisi

	1	2	3	4	5	6
1.COVID-19 korku ölçeği	1	0,100	0,146*	0,102	0,147*	0,146
2.Aile Desteği*		1	0,796**	0,659**	0,743**	0,796
3.Kaçınma Ayrışma*			1	0,727**	0,719**	0,725
4.Din Maneviyat*				1	0,532**	0,727
5.Özel Duygusal Paylaşımlar*					1	0,719
6.Kabul Yeniden Yapılandırma*						1

* Kolektivist Başa Çıkma Ölçeği Alt Faktörleri

COVID-19 korkusu ile Kolektivist Başa Çıkma Stilleri envanteri alt faktörlerinden Kaçınma-Ayrışma ve Özel Duygusal Paylaşımlar arasında pozitif bir korelasyon ilişkisi bulunmuştur (Tablo VII).

4. TARTIŞMA

COVID-19 pandemi süreci daha önce karşılaşılmamış bir sağlık krizinden çok daha fazlası olarak düşünülmektedir. Her bir birey için ayrı ayrı olduğu gibi bu hastalık ile birebir savaşan bir grup olan sağlık çalışanları için yıkıcı sosyal, ekonomik, kültürel ve fiziksel derin izler bırakma potansiyeli oluşturmaktadır (İskit vd., 2021).

COVID-19 korkusu ölçeği toplam puanı ortalaması $20,15 \pm 7,37$ olarak bulunmuştur. Buna göre, çalışma gurubunun COVID-19 korkusunun ortalamasının üzerinde olduğu belirlenmiştir. Labrague ve Santos (2020) 261 hemşire ile yaptıkları çalışmada COVID-19 korkusu ölçeği toplam puanını $19,92 \pm 6,15$, Bakioğlu ve arkadaşları (2020) $19,44 \pm 6,07$ olarak bulmuşlardır (Bakioğlu vd., 2020; Labrague ve Santos, 2020). Genel olarak yapılan araştırmalarda COVID-19 korku toplam puanlarının yüksek

çıkması sağlık çalışanlarının özellikle uzun çalışma saatleri, koruyucu ekipmanlar gibi çalışmayı zorlaştıran malzemelerle ile çalışma, en ön cephede hastalık ile savaşıyor olmaları, çalışma arkadaşlarının kaybına tanık olmadan dolayı olduğu düşünülebilir.

Herhangi bir kronik hastalık tanısı almış sağlık çalışanlarının kronik hastalık tanısı almayanlara göre COVID-19 korkusu ölçeği toplam puanı yüksek bulunmuştur ($p < 0,05$). Kronik hastalık tanısı alan sağlıkçıların COVID-19'dan daha fazla korktuğu belirlenmiştir. Bir araştırmaya göre COVID-19 ölümlerindeki en önemli risk faktörünün kronik hastalığa sahip olmak olduğunu bildirmiştir (Zhou vd., 2020). Sağlık çalışanlarının bu gibi araştırma bulgularından haberdar olması, birebir COVID-19 hastası bireye bakım veriyor olması, bakım verdikleri hastalardan kronik hastalık tanısı alan bireylerin durumunun daha kötü olduğunu gördüğünden dolayı kronik hastalığı olan sağlıkçıların COVID-19 hastalığından daha çok korkuyor olmasına sebep olmuş olabilir.

Araştırmada COVID-19 pandemi sürecinin Başlangıçta Travmatik Olay Etki Endeksi ortalaması $17,08 \pm 5,24$ olarak belirlenirken şu anki endeks ortalaması $13,25 \pm 4,12$ olarak belirlenmiştir. Ölçekten alınabilecek puanlar 5-25 aralığında olup, yüksek puanlar travmatik olarak etkilenmenin yüksek olduğu anlamına gelmektedir. Cao ve arkadaşlarının 2020 yılında sağlık çalışanlarıyla yapmış oldukları çalışmaya göre katılımcıların %18.9'unun stres belirtilerinin yüksek olduğu belirlenmiştir (Cao vd., 2020). Huang ve arkadaşlarının 230 hekim ve hemşireyle yaptıkları çalışmaya göre de katılımcıların %23'ünde klinik anksiyete belirtileri bulunduğu belirtilmiştir (Huang, Han vd., 2020). Pandemi sürecinde devam eden stresi ve travmatik etkiyi azaltmada etkili faktörler içinde, enfeksiyon kontrol uygulamalarının iyi yapılması ve kişisel koruyucu ekipmanların yeterli bulunmaktır. Kişisel koruyucu ekipmanlarının kullanımını yaygınlaşması, teorik olarak bilginin artması ve duruma uzun soluklu adapte olmak durumunda hissetmelerinden dolayı pandeminin başlangıcındaki travmatik etki endeksi şimdi ki endeksten yüksek olmuş olabilir.

Araştırmaya katılan sağlık çalışanlarının kolektivist başa çıkma yöntemleri alt endeksleri ile yaş arasındaki ilişki incelendiğinde 51-66 yaş arasındaki katılımcılar hem 20-35 hem de 36-50 arasındaki katılımcılara göre şuan ki Travmatik Olay Etki Endeksi olarak daha çok etkilendikleri bulunmuştur. Cai ve arkadaşlarının (2020) yaptıkları çalışmada ise özellikle 41-50 yaş grubundaki sağlık personelinin kendi güvenlikleri ile ilgili endişelerinin yüksek olduğunu bulmuşlardır (Cai vd., 2020). Farklı bir çalışmada araştırmaya katılan 650 sağlık çalışanından %78'i COVID-19'un travmatik olmasından endişe duydukları bulunmuştur (Ahmet vd., 2020). Yaşın ilerlemesi ile COVID-19 hastalığından etkilenme oranlarının yüksek bulunması yüksek yaşta olanların daha fazla sorumluluk sahibi olması, hayatı daha fazla ciddiye almış olmaları, yaygın olarak hastalığa yakalanan yüksek yaşlarda ki bireylerin hastalığı daha zor atlatmasından olabilir.

Farklı meslek gruplarındaki sağlık çalışanları ile kolektivist başa çıkma yöntemleri alt endekslerinden COVID-19'un ilk başladığı anda ki travmatik olay endeksi arasındaki ilişki istatistiksel olarak incelendiğinde hemşire, ebe, hekim, AFDR'nin ATT'lere göre daha çok etkilendikleri bulunmuştur. Saleem ve arkadaşlarının da (2020) yapmış oldukları COVID-19 ile ilgili çalışmada hemşirelerin anksiyete düzeyleri diğer sağlık profesyonellerinden yüksek bulunmuşlardır (Saleem vd., 2020). Hemşirelerin bakım uygulamalarını aktif yaptığı, hastanın yanında daha fazla zaman geçirdiği ve hastanın bakım adına tüm ihtiyaçlarını yerine getiren bir meslek grubu olduğundan COVID-19 hastalığı ile daha çok karşılaşmaktadır. Bu sebeple COVID-19'dan etkilenmeleri yüksek bulunmuş olabilir.

Araştırmaya katılan sağlık çalışanları 20 yıl ve üzeri çalışanların 6-10 yıl çalışanlara göre problem çözme endeksi yüksek bulunmuştur. Bir meslekte uzun süre çalışma o meslek ile ilgili yetenek ve becerilerin gelişmesine bu sebepten dolayı da herhangi bir sorun ile karşılaştırıldığında problem çözme becerilerinin kolaylaşmasına yardımcı olmuş olabilir.

Araştırmaya katılan sağlık çalışanlarının %16.9'unun COVID-19 hastalığını geçirdiği belirlenmiştir. Ayrıca COVID-19 hastalığını geçiren sağlık çalışanlarının geçirmeyenlere göre pandeminin hem başlangıcında hem de günümüzde travmatik olarak daha fazla etkilendikleri belirlenmiştir. Sağlık çalışanları ile yapılan bir çalışmada araştırmaya katılan 404 katılımcıdan %3,46 COVID-19 ile enfekte olduğu belirlenmiştir (Saleem vd., 2020). Salgının başladığı Çin'in Wuhan kentinde hastaların tedavi takip ve bakımını sağlayan hekim, hemşire ve sağlık personelinin COVID-19 hastalığına yakalanması sağlık çalışanlarının da risk altında bulunabileceğini göstermiştir. Wuhan'da ki sağlık kurumlarında çalışan 1760 kişinin COVID-19 hastalığına yakalandığını Dünya Sağlık Örgütü açıklamıştır (World Health Organization, 2020). Pandemi sürecinde hastalığa yakalanmış olma katılımcıları psikolojik olarak daha fazla korku ve stres durumuna sokmuş olabilir.

Hemşirelerin hekimlere göre Din-Maneviyat baş etme yöntemini daha fazla kullandıkları ve serviste çalışanların poliklinikte çalışan katılımcılara göre daha fazla Özel Duygusal Paylaşımlar yöntemini kullandıkları bulunmuştur. Literatüre bakıldığında ise yapılan bazı çalışmalarda araştırmaya katılan katılımcıların salgın hastalıklar ile baş etmek için sosyal destek yöntemini kullandıklarını bulmuşlardır (Mok vd., 2005; Cheng vd., 2006). Yapılan bir çalışmada katılımcılar dini destek yöntemi ile bulaşıcı hastalıklar ile baş etmeye çalışmışlardır (Mok vd., 2005). Artan sosyal desteğin korkuyu azalttığı ve stresli bir yaşam sürecini dengelediği yapılan araştırmalardan bilinmektedir (Xiao vd., 2020). COVID-19 stresiyle baş etmede sağlık çalışanları arasında sosyal destek ilişkilerinin artmasıyla korkunun azaldığı bulunmuştur (Maben ve Bridges, 2020). Kang ve arkadaşlarının (2020) yaptıkları çalışmada ise araştırmaya katılan sağlık çalışanlarının %50.4'ünün medya aracılığıyla psikolojik olarak sosyal destek arayarak buldukları travmatik durum ile baş etmeye çalıştıklarını bulmuşlardır (Kang vd., 2020).

5. SONUÇ VE ÖNERİLER

Yapılan araştırma sonuçlarına göre elde edilen bulgular dikkate alındığında: sağlık çalışanları ile yapılan COVID-19 pandemi süreci örnekleminde katılımcıların COVID-19 korkularının ortalamasının üzerinde olduğu, kolektivist baş etme yöntemlerinin cinsiyet, yaş, meslek, çalıştığı birim, çocuk sayısı, koronavirüs hastalığı geçirme durumu, kronik hastalık olma durumuna göre farklılık gösterdiği belirlenmiştir. Sağlık çalışanları, “Kabul ve Yeniden Yapılandırma”, “Aile Desteği”, “Din-Maneviyat”, “Kaçınma-Ayrışma” ve “Özel Duygusal Paylaşımlar” gibi kolektivist başa çıkma yöntemlerinden her birini değişik alt destek olarak kullandıkları belirlenmiştir. Sağlık çalışanlarının COVID-19 pandemi sürecinin hem başlangıcında hem de araştırmanın yapıldığı zamanda travmatik olarak farklı düzeylerde etkilendiği ve demografik özelliklerinin bu süreçteki problem çözme endekslerini etkilediği belirlenmiştir. Pandemi sürecinde çalışmak sağlık çalışanlarının stres tepkilerine doğrudan etki eden bir durumdur. Türk toplumunda yapılan araştırmanın örneklem grubu için kolektivist yapısı göz önünde bulundurulduğunda bu araştırma verileri ortaya çıkan sonuçları destekler niteliktedir. Bu çalışmanın bu yönüyle literatüre katkı sağladığı düşünülmektedir. Çalışma sonuçlarına geliştirilebilecek öneriler arasında ise: Hastanede çalışan sağlık çalışanlarının pandemi süreçlerinin yönetimini kolaylaştırmak için kolektivist baş etme yöntemlerinin geliştirilmesi önerilebilir. Sağlık çalışanlarının COVID-19 gibi pandemi durumları ile baş etmeleri için iyileştirme programları hazırlanmalıdır. Kurum yöneticilerinin kolektivist başa çıkma mekanizmaları ile ilgili çalışanlara destek olması, gerekli psikolojik ve önleyici tedbirleri alması büyük önem taşımaktadır.

Destekleyen Kuruluş

“Çalışmayı maddi olarak destekleyen kişi/kuruluş yoktur”.

Çıkar Çatışması

“Yazarların herhangi bir çikara dayalı çatışması yoktur”.

KAYNAKÇA

- Ahorsu, D. K., Lin, C. Y., Imani, V., Saffari, M., Griffiths, M. D., & Pakpour, A. H. (2020). The Fear of COVID-19 Scale: Development and initial validation. *Int J Ment Health Addiction*, 171(66), 1-9. <https://doi.org/10.1007/s11469-020-00270-8>
- Ahmed, M. A., Jouhar, R., Ahmed, N., Adnan, S., Aftab, M., Zafar, M. S., & Khurshid, Z. (2020). Fear and practice modifications among dentists to combat Novel Coronavirus Disease (COVID-19) outbreak. *Int J Environ Res Public Health*, 19, 17(8):2821. <https://doi.org/10.3390/ijerph17082821>
- Allen, G. E., & Smith, T. B. (2015). Collectivistic coping strategies for distress among Polynesian Americans. *Psychol Serv*, 12(3), 322-329. <https://doi.org/10.1037/ser0000039>

- Alwani, S. S., Majeed, M. M., Hirwani, M. Z., Rauf, S., Saad, S. M., Shah, S. H., & Hamirani, F. (2020). Evaluation of knowledge. practices. attitude and anxiety of pakistans nurses towards covid-19 during the current outbreak in Pakistan. medRxiv, 1-22. <https://doi.org/10.1101/2020.06.05.20123703>
- Bakioğlu, F., Korkmaz, O., & Ercan, H. (2020). Fear of covid-19 and positivity: mediating role of intolerance of uncertainty. depression. anxiety. and stress. *International Journal of Mental Health and Addiction*, 5(11), 1-14. <https://doi.org/10.1007/s11469-020-00331-y>
- Cai, H., Tu, B., Ma, J., Chen, L., Fu, L., Jiang, Y., & Zhuang, Q. (2020). Psychological impact and coping strategies of frontline medical staff in hunan between January and March 2020 during the outbreak of coronavirus disease 2019 (COVID-19) in Hubei. China. *Med Sci Monit*, 26, 924171-1 e924171-16. <https://doi.org/10.12659/MSM.924171>
- Cao, J., Wei, J., Zhu, H., Duan, Y., Geng, W., Hong, X., Jiang, J., Zhao, X., & Zhu, B. (2020). A study of basic needs and psychological wellbeing of medical workers in the fever clinic of a tertiary general hospital in beijing during the covid-19 outbreak. *Psychotherapy and psychosomatics*, 89, 252–254. <https://doi.org/10.1159/000507453>
- Cheng, C., Wong, W. M., & Tsang, K. W. (2006). Perception of benefits and costs during SARS outbreak: an 18-month prospective study. *J Consult Clin Psychol*, 74, 870-9. <https://doi.org/10.1037/0022-006X.74.5.870>
- Çağlar, İ. (2001). Yönetim-Kültür Bağlamında Türk Yönetim Modelinin Saptanmasına Yönelik Kavramsal Bir Çalışma. *Gazi Üniversitesi İ.İ.B.F. Dergisi*, 3 (3). https://dergipark.org.tr/pub/gaziuiibfd/issue/28350/301392#article_cite
- Hair, J. F., Black, W. C., Babin, B. J., Anderson, R. E., & Tatham, R. L. (2013). *Multivariate Data Analysis*: Pearson Education Limited.
- Heppner, P. P., Heppner, M. J., Lee, D., Wang, Y., Park, H., & Wang, L. (2006). Development and validation of collectivistic coping styles inventory. *Journal of Counseling Psychology*, 53(1), 107-125. <https://doi.org/10.1037/0022-0167.53.1.107>
- Huang, L., Lei, W., Xu, F., Liu, H., & Yu, L. (2020). Emotional responses and coping strategies in nurses and nursing students during Covid-19 outbreak: A comparative study. *PLoS One*, 15(8), e0237303. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0237303>
- Huang, J. Z., Han, M. F., Luo, T. D., Ren, A. K., & Zhou, X. P. (2020). Mental health survey of 230 medical staff in a tertiary infectious disease hospital for COVID-19. *Zhonghua Lao Dong Wei Sheng Zhi Ye Bing Za Zhi*, 38(3), 192-195. <https://doi.org/10.3760/cma.j.cn121094-20200219-00063>
- Inman, A., Yeh, C. J., Madan-Bahel, A., & Nath, S. (2007). Bereavement and coping practices of South Asian families post 9/11. *Journal of Multicultural Counseling and Development*, 35(2), 101–115. <https://doi.org/10.1002/j.2161-1912.2007.tb00053.x>
- İskit, A. T., Tanrıöver, M. D., & Uzun, Ö. (2021). Covid-19 pandemi raporu (20 Mart-20 Kasım 2020). *Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi*.

- Kang, L., Ma, S., Chen, M., Yang, J., Wang, Y., Li, R., Yao, L., Bai, H., Cai, Z., Yang, B. X., Hu, S., Zhang, K., Wang, G., Ma, C., & Liu, Z. (2020). Impact on mental health and perceptions of psychological care among medical and nursing staff in Wuhan during the 2019 novel coronavirus disease outbreak: A cross-sectional study. *Brain Behav Immun*, 87, 11-17. <https://doi.org/10.1016/j.bbi>.
- Labrague, L. J., & Santos, J. D. (2020). Fear of COVID-19, psychological distress, work satisfaction and turnover intention among front line nurses. *Research Square*, 1-18. <https://doi.org/10.1111/jonm.13168>.
- Maben, J., & Bridges, J. (2020). Covid-19: Supporting nurses' psychological and mental health. *J Clin Nurs*, 29, 2742-2750. <https://doi.org/10.1111/jocn.15307>.
- Mao, R., Qiu, Y., He, J. S., Tan, J. Y., Li, X. H., Liang, J., Shen, J., Zhu, L. R., Chen, Y., Lacucci, M., Ng, S. C., Ghosh, S., & Chen, M. H. (2020). Manifestations and prognosis of gastrointestinal and liver involvement in patients with COVID-19: a systematic review and meta-analysis. *Lancet Gastroenterol Hepatol*, 5(7), 667-678. [https://doi.org/10.1016/S2468-1253\(20\)30126-6](https://doi.org/10.1016/S2468-1253(20)30126-6).
- Mok, E., Chung, B. P., Chung, J. W., & Wong, T. K. (2005). An exploratory study of nurses suffering from severe acute respiratory syndrome (SARS). *Int J Nurs Pract*, 11, 150-60. <https://doi.org/10.1111/j.1440-172X.2005.00520.x>
- Molina, J. M., Delaugerre, C., Goff, J. L., Mela-Lima, B., Ponscarne, D., Goldwirt, L., & de Castro, N. (2020). No Evidence of rapid antiviral clearance or clinical benefit with the combination of hydroxychloroquine and azithromycin in patients with severe covid-19 infection. *Med Mal Infect*, 50(4), 384. <https://doi.org/10.1016/j.medmal.2020.03.006>.
- Rhee, E., Uleman, J. S., Lee, H. K., & Roman, R. J. (1995). Spontaneous self-descriptions and ethnic identities in individualistic and collectivistic cultures. *J Pers Soc Psychol*, 69(1), 142-52. <https://doi.org/10.1037//0022-3514.69.1.142>
- Sahu, A. K., Amrithanand, V. T., Mathew, R., Aggarwal, P., Nayer, J., & Bhoi, S. (2020). COVID-19 in health care workers - A systematic review and meta-analysis. *Am J Emerg Med*, 38, 1727-31. <https://doi.org/10.1016/j.ajem>.
- Saleem, Z., Majeed, M. M., Rafique, S., Siddiqui, Z., Ghandhi, D., & Tariq, H. (2020). COVID-19 pandemic fear and anxiety among healthcare professionals in Pakistan. *Research Square*, 2, 1-22. <https://doi.org/10.21203/rs.3.rs-37608/v2>
- Siu, A., & Chang, J. (2011). Coping styles and psychological stress among Hong-Kong University students: Validation of the collectivist coping styles inventory. *International Journal for the Advancement of Counseling*, 33(2), 88-100. <https://doi.org/10.1007/s10447-011-9114-8>
- Styra, R., Hawryluck, L., Robinson, S., Kasapinovic, S., Fones, C., & Gold, W. L. (2008). Impact on health care workers employed in high-risk areas during the Toronto SARS outbreak. *J Psychosom Res*, 64(2), 177-83. <https://doi.org/10.1016/j.jpsychores>.
- Yazıcı, H., Altun, F., Şahin, M., Tosun, C., Pekdemir, Ü., & Bulut-Yazıcı, E. (2017). Kolektivist başa çıkma stilleri envanterinin türk kültürüne uyarlanması. *Journal of Mood Disorders*, 7(2), 93-103. <https://doi.org/10.5455/jmood.20170304070533>

- Zhou, F., Yu, T., Du, R., Fan, G., Liu, Y., Liu, Z., & Guan, L. (2020). Clinical course and risk factors for mortality of adult inpatients with COVID-19 in Wuhan, China: a retrospective cohort study. *The Lancet*, 395, 1054-62. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30566-3](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30566-3).
- Wong, P. T. P., & Wong, L. C. J. (2006). (Eds.). *Handbook of multicultural perspectives on stress and coping*. New York: Springer.
- World Health Organization. (2020). More than 1.700 health workers infected by coronavirus in China 2020; URL: <https://www.theguardian.com/world/2020/feb/14/more-than-1700-health-workers-infected-by-coronavirusin-china>.
- Xiao, H., Zhang, Y., Kong, D., Li, S., & Yang, N., (2020). The Effects of Social Support on sleep quality of medical staff treating patients with coronavirus disease 2019 (COVID-19) in January and February 2020 in China. *Med Sci Monit*, 26, e923549. <https://doi.org/10.12659/MSM.923549>.
- Aggleton, P. (1990). *Health*, London: J&L Composition Ltd.