



Psychological Effects of the Pandemic and Healthy Lifestyle Awareness among Working Women

Çalışan Kadınlarda Pandeminin Ruhsal Etkileri ve Sağlıklı Yaşam Farkındalığı

Adeviye Aydın¹, Özlem Güner²

ABSTRACT

Aim: The aim of the present study is to establish levels of anxiety, stress and fear, as well as healthy lifestyle awareness among working women, during the pandemic. **Method:** This is a descriptive cross-sectional study. The research was carried out with 387 working women in the age range of 18-65, living in Turkey and meeting the inclusion criteria. Study data were collected using the "Introductory Form", "Fear of Covid-19 Scale", "Integrated Anxiety Stress Scale" and "Healthy Lifestyle Awareness Scale". Descriptive statistics, parametric tests, Pearson's correlation analysis and multiple regression analysis were used to analyze the data. **Results:** The women included in the study had a mean score of 18.00 ± 6.75 on the Fear of Coronavirus (COVID-19), a mean score of 55.60 ± 24.61 on the Integrated Anxiety, Stress Scale, and a mean score of 62.63 ± 8.84 on the Healthy Lifestyle Awareness Scale. It was determined that the mean score of Fear of Coronavirus (19.63±6.59) of married women was higher than that of single women (17.38±6.78) ($t=-3.271, p=.001$). It has been determined that women in the 30-39 age range have higher coronavirus fear scores than women in the 20-29 age range ($F=4.514, p=.012$), 6-10 years of working experience had higher coronavirus fear scores than those with 5 years or less working experience ($F=4.819, p=.009$). A positive and significant correlation was found between fear of coronavirus and healthy living awareness total score ($r=0.127; p<0.05$) and integrated anxiety stress score ($r=0.348, p<0.01$). Socialization and anxiety-stress scores explained the fear by 19%. **Conclusion:** Since the healthy life awareness score of the women working in the research affects their mental state during the pandemic process, it is very important to support the individuals in the effective management of the process. Variables such as age, marital status, educational level, and years of professional experience are associated with the fear of COVID-19 and healthy lifestyle awareness. Factors that improve healthy lifestyle awareness should be taken into consideration in order to minimize psychological effects in working women.

Keywords: COVID 19, pandemic, women, psychological effect, health lifestyle

ÖZET

Amaç: Çalışan kadınlarda, pandemi sürecinde anksiyete, stres, korku düzeylerinin ve sağlıklı yaşam farkındalığının belirlenmesi amaçlanmıştır. **Yöntem:** Bu çalışma tanımlayıcı kesitsel türde bir çalışmadır. Araştırma, Türkiye’de yaşayan dahil edilme kriterlerini taşıyan 18-65 yaş aralığında olan kartopu örnekleme yöntemi ile ulaşılan 387 çalışan kadınlara gerçekleştirilmiştir. Veriler, “Tanıtıcı Bilgi Formu”, “Koronavirüs Korkusu Ölçeği”, “Bütünlük Anksiyete Stres Ölçeği” ve “Sağlıklı Yaşam Farkındalıkları Ölçeği” kullanılarak toplanmıştır. Verilerin analizinde tanımlayıcı istatistikler, parametrik testler, pearson korelasyon analizi ve çoklu regresyon analizinden yararlanılmıştır. **Bulgular:** Araştırmaya katılan kadınların Koronavirüs (COVID-19) Korkusu puan ortalaması 18,00±6,75, Bütünlük Anksiyete Stres puan ortalaması 55,60±24,61 ve Sağlıklı Yaşam Farkındalık puan ortalaması 62,63±8,84 olarak bulunmuştur. Evli kadınların koronavirüs korkusu puan ortalamalarının (19,63±6,59), bekarlara göre (17,38±6,78) daha yüksek olduğu belirlenmiştir ($t=-3,271, p=.001$). Araştırmada, 30-39 yaş aralığındaki kadınların, 20-29 yaş aralığındaki kadınlara göre ($F=4,514, p=.012$); 6-10 yıldır çalışma deneyimi olan kadınların 5 yıl ve altında çalışma deneyimi olanlara göre ($F=4,819, p=.009$) koronavirüs korkusu puanlarının daha yüksek olduğu saptanmıştır. Koronavirüs korkusu ile sağlıklı yaşam farkındalığı toplam puanı arasında ($r=0,127; p<0,05$) ve bütünlük anksiyete stres puanı ile ($r=0,348, p<0,01$) pozitif anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Sosyalleşme ve anksiyete, stres puanları koronavirüs korkusunu %19 açıkladığı belirlenmiştir. **Sonuç:** Araştırmada, çalışan kadınların pandemi sürecinde sağlıklı yaşam farkındalık puanı ruhsal durumlarını etkilediğinden sürecin etkili yönetilmesinde bireylerin ruhsal yönden desteklenmesi oldukça önemlidir. Yaş, medeni durum, eğitim düzeyi, çalışma süresi gibi değişkenler koronavirüs korkusu ve sağlıklı yaşam farkındalığı ile ilişkilidir. Çalışan kadınlarda ruhsal etkilerin en aza indirilmesinde ve sağlıklı yaşam farkındalıklarının artırılmasını etkileyen faktörlerin dikkate alınması önerilmektedir.

Anahtar Kelimeler: COVID 19, pandemi, kadınlar, ruhsal etkiler, sağlıklı yaşam

Received / Geliş tarihi: 06.04.2021, Accepted / Kabul tarihi: 17.07.2021

¹ Sinop Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü

² Sinop Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Ebelik Bölümü

*Address for Correspondence / Yazışma Adresi: Adeviye Aydın, Sinop Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü Osmaniye Köyü Sinop - Türkiye. E-mail: adeviye86@gmail.com

Aydın A. Güner Ö. Psychological Effects of the Pandemic and Healthy Lifestyle Awareness among Working Women. TJFMPC, 2021;15(3): 602-609

DOI: 10.21763/tjfm.909485

GİRİŞ

Küresel bir tehdit olan COVID-19 salgınının, birey, aile ve toplum sağlığı üzerine etkileri devam etmektedir.¹ Türkiye’de 05 Nisan 2021 tarihli salgına ilişkin veriler incelendiğinde, toplam 32.456 bireyin vefat ettiği ve 3.529.601 vaka sayısına ulaşıldığı tespit edilmiştir.² Salgın, sağlık, eğitim, sosyal yaşam ve çalışma yaşamında değişimleri beraberinde getirmiştir.³ Bu süreçte üzerinde durulan konulardan biri de salgının cinsiyet açısından oluşturduğu etkileridir.⁴

Hastalık ve salgınlar kadınlar ve erkekleri farklı şekillerde etkilemektedir. Kadınlar açısından özellikle yoksulluk ve diğer olumsuz şartların yanında pandemi de eklenince durum daha da kötüleşebilmektedir. Kadınlar, küresel olarak sağlık ve sosyal sektörde işgücünün %70’ini temsil etmektedir.⁵ Toplumda hassas gruplardan olan kadınlar, salgının etkileri ile mücadele etmiş ve çalışma yaşamının devamlılığını sağlama açısından karantina sürecinde evden işlerini yürütmek durumunda kalmıştır. Çalışan kadınlarda, ev içi rollerinin yanında iş yaşamındaki yükün de etkisiyle rol beklentilerinin arttığı görülmektedir. Çalışan kadınlar, stresli, yorucu ve yıpratıcı bu süreci yönetmeye çalışmaktadır.⁶ Pandemi sürecinde kreşlerin kapatılması, okulların uzaktan eğitimle eğitime devam etmesi, çocuk bakım gereksinimini de artırmaktadır bu durum çalışan anneleri etkilemektedir.⁷ Ayrıca pandemi ile mücadelede sağlık çalışanlarının %70’inin kadınlar olduğu görülmektedir. Özellikle bu süreçte mesai saatlerinin uzunluğu ve ev içi rollerden dolayı kadınların yükü artmıştır.⁸ Karantina günlerinde çalışan ve ev kadınları ile gerçekleştirilen bir çalışmada, çalışan kadınların karantinayı çeşitli aktiviteler gerçekleştirerek fırsata çevirdiği uyku düzenlerinin değiştiği belirlenmiştir.⁹

COVID-19 salgını sırasında, depresyon, anksiyete ve sağlık kaygısının kadınlarda yüksek olması, salgının kadınlar üzerindeki ruhsal etkisini de ortaya koymaktadır.¹⁰ Çalışan kadınlarda COVID-19’un etkilerinin incelendiği bir çalışma da, salgının olumsuz yönlerinin iş yükü ve stresin arttığı, monoton bir hayata geçildiği, salgının olumlu yönlerinin ise esnek çalışma saatlerinin olduğu, aile üyeleriyle daha fazla vakit geçirildiği, mesleki öğrenmeye zaman ayrıldığı ve sağlıklı davranışlara odaklanıldığı belirlenmiştir.¹¹ Salgının devam etmesi sağlıklı yaşam davranışlarının da sürdürülmesini gerekli kılmaktadır.

COVID-19 pandemisinin sağlık, psikolojik, ekonomik ve sosyal boyutlardaki etkilerinden dolayı bireyler bu süreci yönetmeye çalışmaktadır. Pandemi sürecinin belirsizliği, önlemlerin devam etmesi çeşitli stresörleri de beraberinde

getirmektedir. Yaşamın devamlılığı için bireyler çalışma hayatının getirdiği bazı değişimlerle karşı karşıya kalmaktadır. Çalışma, yaşamın büyük bir kısmını oluşturduğundan salgınla mücadelede çeşitli sağlıklı davranışların sürdürülmesi de oldukça önemlidir. Çalışan kadınlarda salgın sürecindeki ruhsal etkilerin ve sağlıklı yaşam davranışlarının belirlenmesine yönelik herhangi bir çalışmaya rastlanmamıştır. Bu nedenle çeşitli stres faktörlerini de yönetmek durumunda olan çalışan kadınların, pandemi sürecinde ruhsal durumlarının ve sağlıklı yaşam farkındalıklarının belirlenmesine ihtiyaç duyulmaktadır.

Amaç: Pandemi sürecinde çalışan kadınların anksiyete, stres, korku düzeylerinin ve sağlıklı yaşam farkındalıklarının belirlenmesi amaçlanmıştır.

YÖNTEM

Araştırmanın tanımlayıcı kesitsel türde bir çalışma olup, evrenini Türkiye’de yaşamakta olan çalışan kadınlar oluşturmuştur. Veriler 05.01.2021-08.02.2021 tarihleri arasında online olarak kartopu örnekleme yöntemiyle toplanmıştır. Araştırmaya katılmaya gönüllü olan, 18-65 yaş aralığındaki çalışan kadınlar çalışmaya dahil edilmiştir. Araştırma kriterlerini karşılayan 387 çalışan kadına ulaşılmıştır. Bu çalışmada, “G. Power-3.1.9.7” programı kullanılarak, 0.05 hata payı ile çalışmanın sahip olduğu güç veri toplama sonrasında hesaplanmıştır. Buna göre çalışmanın etki büyüklüğü 0.66; alfa değeri 0.05 ve güç 0.99 olarak hesaplanmıştır.

Veri Toplama Araçları:

Araştırmanın verileri; “Tanıtıcı Bilgi Formu”, “Bütünleşik Anksiyete Stres Ölçeği”, “Koronavirüs (COVID 19) Korkusu Ölçeği” ve “Sağlıklı Yaşam Farkındalık Ölçeği” kullanılarak toplanmıştır.

Tanıtıcı Bilgiler Formu: Bu form, araştırmacılar tarafından çalışan kadınlara ait tanıtıcı bilgileri toplamak amacıyla geliştirilmiştir. Yaş, medeni durum, meslek, çalışma süresi, çocuk sahibi olma durumu, çocuk sayısı, eğitim düzeyi gibi bilgileri içermektedir.

Bütünleşik Anksiyete Stres Ölçeği: Ebadi¹² tarafından geliştirilen ölçek anksiyete ve stres düzeylerinin ölçülmesini sağlamaktadır. Ölçek 33 madde ve beşli likert türdedir. Ölçek puanlamasında 0 ile 132 puanları arasında bir değer alınmaktadır. Ölçekten elde edilen puanın yükselmesi anksiyete ve stres düzeyinin yükseldiğini göstermektedir.¹² Cronbach Alpha değeri=0,967 olarak bulunmuştur.

Koronavirüs (COVID-19) Korkusu

Ölçeği: Ölçek, Ahorsu ve ark.¹³ tarafından geliştirilmiş olup Türkçe geçerlik güvenilirliği Bakioglu ve ark.¹⁴ tarafından gerçekleştirilmiştir. Tek boyutlu, 7 madde ve beşli likert tipte bir ölçüm aracıdır. Ölçekte ters puanlanan madde bulunmamaktadır. Ölçekten alınabilecek puanlar 7 ile 35 arasında değişmektedir. Ölçekten alınan yüksek puan yüksek düzeyde koronavirüs korkusunu ifade etmektedir. Ölçeğin orijinalinde Cronbach alfa değeri .82, madde faktör yükleri .66-.74 aralığında, madde toplam korelasyonları ise .47-.56 aralığında değişmektedir.¹³ Türkçe geçerlik ve güvenilirlik çalışmasında Cronbach alfa değeri .88 olarak elde edilmiştir. Faktör yükleri .73-.82 aralığında, madde toplam korelasyonları ise .62-.72 aralığında değiştiği belirlenmiştir.¹⁴

Sağlıklı Yaşam Farkındalık Ölçeği: Özer ve Yılmaz¹⁵ tarafından geliştirilen ölçek, bireylerin sağlıklı yaşam farkındalığı düzeylerini ölçmektedir. Ölçek beşli likert tipte toplam 15 maddeden oluşmaktadır. Sosyalleşme, değişim, sorumluluk ve beslenme alt boyutları bulunmaktadır. Ölçekten alınacak en düşük puan 15, en yüksek puan 75'tir. Ölçekten yüksek puan alınması sağlıklı yaşam farkındalığı düzeyinin yüksek olduğu şeklinde değerlendirilmektedir. Ölçeğin genelinde Cronbach alfa değeri 0,813 ve test tekrar test güvenilirlik katsayısı 0,849 olarak tespit edilmiştir. Açıklayıcı Faktör Analizi sonucuna göre, toplam varyansın %55,50'sini açıklamaktadır. Faktör yükleri 0,449-0,812 arasında değişmektedir.¹⁵

Verilerinin Değerlendirilmesi: Verilerin analizi, SPSS-version 25.0 programı ile gerçekleştirilmiştir. Verilerin dökümünde sayı, yüzde ve ortalamalar verilerek, verilerin parametrik test varsayımlarını karşıladığından istatistiksel analiz olarak iki ortalama arasındaki farkın anlamlılık testi ve tek yönlü varyans analizi ve ikili karşılaştırmalarda Tukey HSD testi kullanılmıştır. Değişkenler arasındaki ilişki person korelasyon analizi ile test edilmiştir. Çalışan kadınlarda koronavirüs korkusunu yordayan değişkenleri belirlemede çoklu regresyon analizinden yararlanılmıştır.

Etik Onay: Araştırma için, Sinop Üniversitesi İnsan Araştırmaları Etik Kurulundan onay alınmıştır (18.12.2020 tarihli, 2020/137 karar sayılı). Ayrıca çalışma, pandemi sürecinde gerçekleştirildiği için Sağlık Bakanlığında araştırma izni de alınmıştır.

BULGULAR

Araştırmaya katılan 387 çalışan kadının yaş ortalaması 33,28±7,52 yıldır. Katılımcıların %45'inin 30-39 yaş aralığında, %58,7'sinin evli,

%89,1'inin çekirdek aile tipine sahip, %50,4'ünün çocuk sahibi olduğu saptanmıştır. Kadınların %59,4'ünün lisans mezunu, %61'inin algılanan geliri orta düzeyde, %36,7'sinin çalışma süresi 5 yıl ve altında olduğu, %71,8'inin evde başka çalışan birey olmadığı, %59'unun eşi 11 ve üzeri yıldır çalıştığı belirlenmiştir (Tablo 1).

| Tablo 1: Katılımcıların Demografik Özellikleri | | |
|---|------------|--------------|
| | n | % |
| Yaş Ortalama: 33,28±7,52 | | |
| 20-29 yaş aralığı | 134 | 34,6 |
| 30-39 yaş aralığı | 174 | 45,0 |
| 40 yaş ve üzeri | 79 | 20,4 |
| Medeni Durum | | |
| Bekar | 160 | 41,3 |
| Evli | 227 | 58,7 |
| Aile Tipi | | |
| Çekirdek | 345 | 89,1 |
| Geniş | 30 | 7,8 |
| Parçalanmış | 12 | 3,1 |
| Çocuk Sahibi Olma Durumu | | |
| Evet | 195 | 50,4 |
| Hayır | 192 | 49,6 |
| Eğitim Durumu | | |
| Ortaokul-Lise mezunu | 30 | 7,8 |
| Önlisans mezunu | 38 | 9,8 |
| Lisans mezunu | 230 | 59,4 |
| Lisansüstü | 89 | 23,0 |
| Algılanan Gelir Düzeyi | | |
| İyi | 139 | 35,9 |
| Orta | 236 | 61,0 |
| Kötü | 12 | 3,1 |
| Çalışma Süresi | | |
| 5 yıl ve altı | 142 | 36,7 |
| 6-10 yıl | 103 | 26,6 |
| 11 ve üzeri | 142 | 36,7 |
| Evde Çalışan Başka Kişilerin Varlığı | | |
| Evet | 109 | 28,2 |
| Hayır | 278 | 71,8 |
| Eşin Çalışma Süresi | | |
| 5 yıl ve altı | 31 | 13,7 |
| 6-10 yıl | 62 | 27,3 |
| 11 yıl ve üzeri | 134 | 59,0 |
| Toplam | 387 | 100,0 |

Bütünleşik Anksiyete Stres toplam puanı 55,60±24,61 ve Koronavirüs korkusu toplam puanı ise 18,00±6,75'dir. Sağlıklı Yaşam Farkındalık Ölçeği puan ortalaması 62,63±8,84, alt boyutlar incelendiğinde değişim alt boyutunun ortalaması 22,35±2,86; sosyalleşme alt boyutunun ortalaması 15,59±3,73; sorumluluk alt boyutunun ortalaması 12,99±2,20 ve beslenme alt boyutunun ortalaması

11,70±2,87'dir (Tablo 2). Araştırmada kullanılan ölçeklerin Cronbach alfa güvenilirlik katsayıları incelenmiştir. Cronbach alfa güvenilirlik katsayısı Bütünleşik Anksiyete Stres Ölçeği için 0,96, Koronavirüs Korkusu Ölçeği için 0,92, Sağlıklı Yaşam Farkındalığı Ölçeği için 0,89 olarak bulunmuştur.

| | $\bar{x} \pm SS$ | Min.-Mak. |
|---|------------------|-----------|
| Bütünleşik Anksiyete Stres Toplam Puanı | 55,60±24,61 | 0-123 |
| Koronavirüs Korkusu Toplam Puanı | 18,00±6,75 | 7-35 |
| Sağlıklı Yaşam Farkındalık Ölçeği | | |
| Değişim | 22,35±2,86 | 11-25 |
| Sosyalleşme | 15,59±3,73 | 5-20 |
| Sorumluluk | 12,99±2,20 | 3-15 |
| Beslenme | 11,70±2,87 | 3-15 |
| Toplam Puanı | 62,63±8,84 | 36-75 |

Koronavirüs korkusu puan ortalaması 30-39 yaş aralığında (19,72±6,72), 20-29 yaş aralığına (17,41±6,06) göre daha yüksek olduğu belirlenmiştir (F=4,514; p=,012). Sağlıklı Yaşam Farkındalıkları toplam puanında (F=3,324; p=,037) ve alt ölçeklerinden değişim alt ölçeğinde F=5,862; p=,003) yaşa göre anlamlı farklılıklara rastlanmıştır. Katılımcılardan 40 yaş ve üzerinde olanların değişim puanı ortalaması (23,23±2,45) diğer yaş gruplarına göre daha fazla olduğu saptanmıştır. Sağlıklı Yaşam Farkındalıkları toplam puanında ise 40 yaş ve üzeri

kadınların puan ortalamaları (64,77±7,73), 20-29 yaş aralığındaki kadınların puan ortalamalarından (61,59±8,85) daha yüksek olduğu bulunmuştur. Medeni duruma göre tüm ölçek puanları arasında farklılık belirlenmiştir (p<0,05). Evlilerin koronavirüs korkusu ve sağlıklı yaşam farkındalıkları puanlarının bekarlara göre daha yüksek olduğu, Bütünleşik anksiyete stres puanlarının ise daha düşük olduğu belirlenmiştir. Çocuk sahibi olan bireylerin koronavirüs korkusu (19,59±6,62), değişim (22,76±2,60) ve sağlıklı yaşam farkındalık (63,77±8,43) puanının olmayanlara göre daha yüksek olduğu saptanmıştır (p<0,05). Eğitim durumuna göre eğitim düzeyi arttıkça koronavirüs korkusunun azaldığı (F=2,801, p=,040), sosyalleşme puanının ise ortaokul-lise mezunu bireylerde, lisans ve lisansüstü mezunlarına göre daha yüksek olduğu (F=5,187, p=,002) belirlenmiştir. Çalışma sürelerine göre, 5 yıl ve altında süredir çalışanların koronavirüs korkusu puan ortalaması (17,50±5,81), 6-10 yıl arasında çalışanlara göre (20,17±7,50) daha düşük olduğu (F=4,819; p=,009), 11 yıl ve üzerinde çalışanların ise değişim (22,81±2,61) ve sağlıklı yaşam farkındalıkları toplam puanlarının (64,11±8,43), 5 yıl ve altında süredir çalışanlara göre daha yüksek olduğu (F=3,527, p=,030) görülmektedir. Bütünleşik anksiyete stres puan ortalaması evde çalışan başka birey bulunduğu (59,76±25,69), evde çalışan herhangi biri bulunmayanlara göre (53,97±24,03) yüksek olduğu belirlenmiştir (t=2,091, p=,037) (Tablo 3).

| Demografik Değişkenler | BASÖ | KKÖ | SYFÖ | | | | |
|--|-------------------|--------------------|--------------------|--------------------|--------------------|--------------------|-------------------|
| | Toplam | Toplam | Değişim | Sosyalleşme | Sorumluluk | Beslenme | Toplam |
| Yaş | | | | | | | |
| 20-29 yaş ^a | 54,18±24,86 | 17,41±6,06 | 21,86±2,91 | 15,43±3,55 | 12,81±2,29 | 11,5±2,89 | 61,59±8,85 |
| 30-39 yaş ^b | 55,41±23,72 | 19,72±6,72 | 22,33±2,91 | 15,33±3,89 | 12,91±2,18 | 11,88±2,92 | 62,45±9,18 |
| 40 yaş ve üzeri ^c | 58,43±26,14 | 18,62±6,75 | 23,23±2,45 | 16,43±3,58 | 13,47±2,07 | 11,65±2,73 | 64,77±7,73 |
| İstatistiksel Analiz | F=,750 p=,473 | F=4,514 p=,012 | F=5,862 p=,003 | F=2,571 p=,078 | F=2,469 p=,086 | F=,678 p=,508 | F=3,324 p=,037 |
| Tukey HSD testi gerçekleştirilmiştir. KKÖ: b>a ; Değişim: c>a, c>b; SYFÖ Toplam: c>a | | | | | | | |
| Medeni Durum | | | | | | | |
| Bekar | 59,37±25,81 | 17,38±6,78 | 21,77±3,12 | 14,82±3,76 | 12,64±2,24 | 11,35±2,79 | 60,58±9,08 |
| Evli | 52,95±23,42 | 19,63±6,59 | 22,76±2,59 | 16,13±3,62 | 13,23±2,15 | 11,95±2,91 | 64,07±8,39 |
| İstatistiksel Analiz | t=2,546 p=,011 | t=-3,271 p=,001 | t=-3,292 p=,001 | t=-3,462 p=,001 | t=-2,593 p=,010 | t=-2,023 p=,044 | t=-3,88 p=,000 |
| Çocuk Sahibi Olma Durumu | | | | | | | |
| Evet | 54,51±23,67 | 19,59±6,62 | 22,76±2,60 | 15,93±3,76 | 13,19±2,24 | 11,88±2,85 | 63,77±8,43 |
| Hayır | 56,71±25,55 | 17,78±6,77 | 21,93±3,05 | 15,24±3,67 | 12,78±2,15 | 11,52±2,89 | 61,46±9,11 |
| İstatistiksel Analiz | t=-,881 p=,379 | t=2,664 p=,008 | t=2,909 p=,004 | t=1,836 p=,067 | t=1,876 p=,061 | t=1,256 p=,210 | t=2,596 p=,010 |
| Eğitim Durumu | | | | | | | |
| Ortaokul-Lise mezunu ^a | 52,07±23,89 | 21,80±8,13 | 22,73±2,65 | 17,90±2,82 | 13,27±2,77 | 12,43±2,92 | 66,33±8,86 |
| Önlisans mezunu ^b | 56,45±22,60 | 18,50±5,96 | 22,95±2,10 | 16,08±3,80 | 13,66±1,70 | 11,16±3,22 | 63,84±7,61 |
| Lisans mezunu ^c | 56,12±25,23 | 18,70±6,73 | 22,12±3,05 | 15,45±3,58 | 12,77±2,20 | 11,70±2,77 | 62,05±8,89 |
| Lisansüstü ^d | 55,10±24,33 | 17,71±6,40 | 22,55±2,67 | 14,96±4,07 | 13,16±2,15 | 11,67±2,95 | 62,34±8,97 |
| İstatistiksel Analiz | F=,266 p=,850 | F=2,801 p=,040 | F=1,373 p=,251 | F=5,187 p=,002 | F=2,253 p=,082 | F=1,108 p=,346 | F=2,379 p=,069 |
| Tukey HSD testi gerçekleştirilmiştir. KKÖ: a>d; Sosyalleşme: a>c, a>d | | | | | | | |

| Demografik Değişkenler | BASÖ | KKÖ | SYFÖ | | | | |
|--|-------------------|-------------------|--------------------|-------------------|--------------------|-------------------|--------------------|
| | Toplam | Toplam | Değişim | Sosyalleşme | Sorumluluk | Beslenme | Toplam |
| Çalışma Süresi | | | | | | | |
| 5 yıl ve altı^a | 52,56±25,01 | 17,50±5,81 | 21,92±2,86 | 15,18±3,72 | 12,75±2,24 | 11,53±3,00 | 61,37±9,02 |
| 6-10 yıl^b | 56,66±22,27 | 20,17±7,50 | 22,31±3,10 | 15,42±3,80 | 13,03±2,03 | 11,55±2,89 | 62,31±8,92 |
| 11 yıl ve üzeri^c | 57,88±25,66 | 18,82±6,86 | 22,81±2,61 | 16,13±3,65 | 13,19±2,72 | 11,98±2,72 | 64,11±8,43 |
| İstatistiksel Analiz | F=1,798 p=,167 | F=4,819 p=,009 | F=3,536 p=,030 | F=2,477 p=,085 | F=1,423 p=,242 | F=1,059 p=,348 | F=3,527 p=,030 |
| Tukey HSD testi gerçekleştirilmiştir: KKÖ: b>a; Değişim: c>a; SYFÖ Toplam: c>a | | | | | | | |
| Evde Çalışan Başka Kişinin Varlığı | | | | | | | |
| Evet | 59,76±25,69 | 18,68±6,44 | 22,02±2,83 | 15,43±3,99 | 12,80±2,14 | 11,60±2,76 | 61,84±9,25 |
| Hayır | 53,97±24,03 | 18,70±6,88 | 22,48±2,86 | 15,65±3,62 | 13,06±2,23 | 11,74±2,92 | 62,93±8,67 |
| İstatistiksel Analiz | t=2,091 p=,037 | t=-,030 p=,976 | t=-1,427 p=,155 | t=-,521 p=,602 | t=-1,057 p=,291 | t=-,445 p=,656 | t=-1,089 p=,277 |

BASÖ: Bütünleşik Anksiyete Stres Ölçeği; KKÖ: Koronavirüs Korkusu Ölçeği; SYFÖ: Sağlıklı Yaşam Farkındalığı Ölçeği

Koronavirüs korkusu arttıkça, sosyalleşme puanının ve sağlıklı yaşam farkındalığı, Bütünleşik anksiyete stres puanlarının arttığı belirlenmiştir. Bütünleşik anksiyete stres puanı arttıkça, değişim, beslenme, sorumluluk ve sağlıklı yaşam farkındalığı

puanının azaldığı saptanmıştır. Bütünleşik anksiyete, stres, koronavirüs korkusu ve sağlıklı yaşam farkındalıkları arasındaki ilişki Tablo 4 'de yer almaktadır.

| | | Bütünleşik Anksiyete Stres Toplam Puanı | COVID Korkusu Toplam Puanı |
|-----------------------------|--------------|---|----------------------------|
| Sağlıklı Yaşam Farkındalığı | Değişim | -,146** | ,035 |
| | Sosyalleşme | -,019 | ,254** |
| | Sorumluluk | -,112* | ,062 |
| | Beslenme | -,226** | -,021 |
| | Toplam Puanı | -,157** | ,127* |
| COVID Korkusu Toplam Puanı | | ,348** | - |

**p<0.01 *p<0.05

Koronavirüs korkusunu yordayan değişkenler çoklu regresyon analizi ile değerlendirilmiştir. (Tablo 5). Sosyalleşme ve Bütünleşik Anksiyete Stres değişkenleri koronavirüs korkusunu %19 açıkladığı belirlenmiştir (p<0.001).

| Değişkenler | B | S.H | β | t | p |
|---|-------|-------|------|-------|------|
| Sabit | 5,963 | 1,518 | | 3,929 | ,000 |
| BASÖ | ,097 | ,083 | ,260 | 5,662 | ,000 |
| Sosyalleşme | ,471 | ,083 | ,353 | 7,688 | ,000 |
| R=,435 R ² =,189 F= 44,778 p<0.001 | | | | | |

TARTIŞMA

Bu çalışmada, çalışan kadınların koronavirüs korkusu, bütünleşik anksiyete, stres ve sağlıklı yaşam farkındalıkları incelenmiştir. Araştırmaya katılan çalışan kadınların sağlıklı yaşam farkındalık puanlarının ortalamasının üzerinde olduğundan, katılımcıların pandemi sürecinde sağlıklarıyla ilgili pozitif davranışları sergilemede önemli bir koşul olan farkındalık düzeylerinin yüksek olduğunu ortaya koymaktadır. COVID-19 salgını virüsün bulaşma riskini ve kayıpları da beraberinde getirdiği için stresli bir yaşam oluşturmakta özellikle de karantina sürecinde bireylerde sağlık davranışlarında da değişimler (sağlıksız beslenme, kaliteli uyuyamama, alkol tüketimi, fiziksel

harekette azalma vb.) oluşturmaktadır.^{16,17} Bunun yanında salgının ciddiyeti ile birlikte bireyler medyanın da aracılığıyla sağlıklı yaşam davranışlarını sergileme konusunda bilgilere ulaşmakta ve önlemler de almaktadır. Böylece salgının etkilerine yönelik baş etme stratejilerinin de gelişimi sağlanmaktadır.¹⁸ Çalışmada, benzer biçimde pandemi sürecinde farklı bir grup ve ölçüm aracıyla sağlık davranışlarının orta düzeyde olduğu belirlenmiştir.¹⁹

Çalışan kadınlarda yaşa göre koronavirüs korkusu ve sağlıklı yaşam farkındalıklarından değişim alt boyutunda anlamlı farklılıklar belirlenmiştir. Hastalığa ilişkin risk algısı yaş ve cinsiyete göre değişmekte olduğu, kadınlarda salgına ilişkin tehdit algısı ve korku düzeylerinin daha fazla olduğu salgınla ilişkili gerçekleştirilen çalışmalarda saptanmıştır.^{14,20} Koronavirüse karşı klinik tablo ve etkileri farklı yaş gruplarında farklı seyredebilmektedir. İleri yaşlarda salgına bağlı mortalite orta ve genç yaşlara göre daha yüksek görülmektedir.²¹ Literatür incelemesinde, kadınlar ve genç bireylerde koronavirüs korkusunun, algılanan riskin ve önlem almaya yönelik davranışların daha fazla olduğu saptanmıştır.^{22,23} Sağlıklı yaşam davranışlarının gelişiminde öncelikle duruma yönelik farkındalık, değişime yönelik isteklilik ve davranışların düzenlenmesi gerekmektedir. Çalışmada, 40 yaş üstündeki bireylerin sağlıklı yaşam farkındalığı alt

boyutlarından değişim puanlarının, diğer yaş gruplarına göre daha yüksek olduğu, böylece salgın gibi özel zamanlarda olumlu davranış değişimlerine bu yaş grubunun daha hazır oldukları söylenebilir. Bu durum salgınla mücadele açısından oldukça önemlidir. Güney Kore’de gerçekleştirilen bir çalışmada ise MERS COV’a ilişkin 40 yaş üzerindeki bireylerin risk farkındalıklarının düşük olduğu ancak zaman içinde risk algılarının oluştuğu saptanmıştır.²⁴

Araştırmaya katılan evli ve çocuk sahibi olan bireylerin, koronavirüs korkusu ve sağlıklı yaşam farkındalık puanları, bekar bireylerden yüksek olduğu belirlenmiştir. Evlilik, eşlerin ve ailedeki diğer üyelere yönelik sorumlulukların artması yanında sosyal destek oluşturmakta olup söz konusu bu destek salgının oluşturduğu krize karşı koruyucu bir etmen olduğundan söz edilebilmektedir.²⁵ Pandemi sürecinde, okulların kapatılması eğitimin online olarak sürdürülmesine geçiş yapılmıştır. Çalışan kadınlar, çocuğun bakımını sağlayarak eğitimini sürdürmede destek olmanın yanında, çalışma yaşamındaki rollerle birlikte zorlanmalara yol açmaktadır. Erkeklerin ev işlerini ve çocuk bakım sorumluluklarını birlikte paylaşarak, kadınlara destek olması önerilmektedir.²⁶ Çocuk sahibi olan kadınların salgına yönelik korkularının fazla olmasının hastalık durumunda bakım rollerini gerçekleştirmede sıkıntılar olabileceği, ailesine çocuğuna salgını bulaştırmaya yönelik endişeden kaynaklanabilmektedir. Bu nedenle sağlıklı yaşam davranışlarının benimsenmesi, gerek kadınların kendi sağlığı, gerekse aile üyelerinin sağlığında koruyucu olabileceği düşünülmektedir.

Çalışmada, çalışan kadınların eğitim düzeyi arttıkça koronavirüs korkusunun azaldığı belirlenmiştir. Benzer biçimde Yıldırım ve ark.²² gerçekleştirdiği çalışmada, eğitim seviyesi arttıkça el yıkama gibi hastalığa yönelik önlemleri almaya yönelik davranışların arttığı ve daha az korku hissedildiği saptanmıştır. Diğer yandan, eğitim durumuna göre koronavirüs korkusunun farklılaşmadığına yönelik bir çalışmaya da rastlanmıştır.²⁷ Ayrıca deneyimin artması da koronavirüs korkusunu artırdığı bu durum, yaş değişkeninde belirtildiği gibi ilerleyen yaşla birlikte durumun ciddiyetinin farkında olduğu ve mortalite riskinde göz önüne alınabildiğinden kaynaklanabilmektedir.

Koronavirüs korkusu puanı arttıkça, sağlıklı yaşam farkındalıkları toplam puanı ve sosyalleşme puanının arttığı belirlenmiştir. COVID-19 salgını sürecindeki sağlıklı olmayan davranışların artması, ruh sağlığını olumsuz yönde etkilediği belirlenmiştir.²⁸ Pandemi sürecinde gerçekleştirilen bir diğer çalışmada da, kadınların boş zaman

aktiviteleri için daha fazla fobik anksiyete algısına sahip olduğu saptanmıştır.²⁶ Salgın sosyal davranışlarda köklü değişiklikleri, kısıtlamaları da beraberinde getirmiştir.²⁹ Patolojik olmayan korkunun varlığı birtakım önlemlerin alınması ve tedbirli olunması, her bireyin virüsü taşıyıcı olabileceğini düşünmesine neden olarak sağlıklı davranışlara yöneltme gibi katkılar da oluşturabilmektedir. Ayrıca çalışmada koronavirüs korkusu arttıkça, anksiyete, stres puanının arttığı saptanmıştır. Çalışmalarda bu bulgumuzu destekler niteliktedir.^{14,30}

Çalışmada, sağlıklı yaşam farkındalığı alt boyutlarından sosyalleşme ve Bütünleşik Anksiyete Stres değişkenleri koronavirüs korkusunu %19 açıkladığı belirlenmiştir. Koronavirüs korkusunun ruhsal değişkenler ve sosyalleşme puanı ile doğrudan ilişki olduğunu bu çalışma ortaya koymaktadır. Sağlıklı yaşam farkındalıklarından sosyalleşme alt boyutunu oluşturan maddeler daha çok sağlıkla ilgili haberler ve paylaşımları takip etmeyi, verilen tavsiyeleri dikkate almayı ifade etmektedir. Özellikle salgın sürecinde, bireylerin bu zorlu süreçle ilişkili bilgileri medyadan takip ettiklerinden sosyalleşme puanı koronavirüs korkusunu açıklayan bir diğer önemli değişken olduğu belirlenmiştir.

SONUÇLAR

Çalışan kadınlarda koronavirüs korkusunun artması, anksiyete, stres ve sağlıklı yaşam farkındalık düzeylerinin yüksek olması ile ilişkilidir. Pandemi sürecinde, çalışan kadınlarda sağlıklı yaşam davranışlarının oluşmasında ruhsal etkilerin önemli bir yere sahip olduğu söylenebilir. Bireylerin ruhsal yönden desteklenmesi, beraberinde yaşam farkındalığında da artışa neden olacaktır. Anksiyete, stres ve sosyalleşme puanı, koronavirüs korkusunu önemli düzeyde etkilediği belirlenmiştir. Bu nedenle koronavirüs korkusuyla mücadelede, söz konusu değişkenlerinde ele alınması önemli bir unsur olduğu vurgulanabilir.

Çalışan kadınlarda, iş ve aile ile ilişkili oluşabilecek rol karmaşası salgın sürecinde ruhsal etkiler oluşturabilmektedir. Bu çalışmadan elde edilen sonuçlar doğrultusunda, kadınlar riskli grubu temsil ettiğinden, kadınların ruh sağlığına ilişkin değerlendirmelerin zaman, zaman gerçekleştirilmesi ve ruhsal yönden risk altında olan kadınların belirlenerek müdahale yaklaşımlarının oluşturulması önerilmektedir. Özellikle çalışma yaşamında salgına ilişkin tedbirlerin alınması, düzenli kontrollerin sağlanması, bireylerin daha rahat ve sağlıklı bir yaşam sürmesi açısından oldukça değerlidir. Kadınlarda sağlıklı yaşam davranışlarının benimsenmesi sadece kadın sağlığı değil, aile sağlığı ve toplum sağlığı yönünden de önemli olup çalışma

ortamında bilinçli farkındalık ve sağlıklı yaşam farkındalıklarına yönelik hizmet içi eğitimlerin düzenlenmesi önerilmektedir.

Araştırmanın Sınırlılıkları

Araştırma verileri online olarak toplandığından, bu çalışmada online erişim sağlayamayan bireyler araştırmaya dahil edilememiştir. Araştırma örneklemini 18-65 yaş aralığındaki çalışan kadınlardan oluşturduğundan veriler tüm kadınlara genellenemez. Bu nedenle pandeminin oluşturduğu etkilerin değerlendirilmesinde kadınlara yönelik daha geniş örnekleme sahip farklı tasarımların (nicel, karma tasarım) kullanıldığı çalışmalara gereksinim vardır.

KAYNAKLAR

1. World Health Organization. Coronavirus disease (COVID-19) pandemic. 2020. <https://www.euro.who.int/en/health-topics/health-emergencies/coronavirus-covid-19/novel-coronavirus-2019-ncov>
2. Sağlık Bakanlığı. COVID 19 Durum Raporu. 2020. Erişim Adresi: <https://covid19.saglik.gov.tr/> Erişim Tarihi: 05.04.2020
3. Chaturvedi K, Vishwakarma DK, Singh N. COVID-19 and its impact on education, social life and mental health of students: A survey. *Child Youth Serv Rev* 2021; 121:105866. doi: 10.1016/j.chilgyouth.2020.
4. Wenham C, Smith J, Morgan R. COVID-19: The gendered impacts of the outbreak. *Lancet* 2020; 395: 846–848. doi: 10.1016/S0140-6736(20)30526-2
5. UNFPA COVID 19: A gender lens. 2020. Erişim Adresi: <https://www.unfpa.org/resources/covid-19-gender-lens> Erişim tarihi: 23.03.2021
6. Zeybekoğlu Akbaş Ö, Dursun C. Koronavirüs (Covid-19) pandemisi sürecinde özel alanına kamusal alanı sığdıran çalışan anneler. *Avrasya Sosyal ve Ekonomi Araştırmaları Dergisi (ASEAD)* 2020; 7(5):78-94.
7. Alon T, Doepke M, Olmstead-Rumsey J, Tertilt M. National Bureau of Economic Research; Cambridge, MA: 2020. The impact of COVID-19 on gender equality: working paper 26947. NBER Working Paper Series. https://www.nber.org/system/files/working_papers/w26947/w26947.pdf
8. ILO. Women health workers: Working relentlessly in hospitals and at home 2020. https://www.ilo.org/global/about-the-ilo/newsroom/news/WCMS_741060/lang-en/index.htm. Erişim Tarihi: 17.11.2020
9. Demir Z, Toprak AÖ. Covid-19 Salgını nedeniyle yaşanan karantina günlerinde kadınların virüs ve gündelik yaşamla ilgili tutum ve davranışları. *Turkish Studies* 2020; 15(6): 391-413.
10. 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. doi:10.1177/0020764020927051
11. Kansal K. Qualitative analysis of COVID-19 on working women. *International Journal of Scientific and Research Publications* 2020; 10(6): 41-44.
12. Ebadi H. Bütünleşik Anksiyete Stres Ölçeği Ölçek geliştirme çalışması. *Balkan ve Yakın Doğu Sosyal Bilimler Dergisi* 2020; 6 (1): 89-99.
13. Ahorsu DK, Lin CY, Imani V, Saffari M, Griffiths MD, Pakpour AH. The Fear of COVID-19 Scale: Development and initial validation. *International Journal of Mental Health and Addiction* 2020; 1-9. doi: 10.1007/s11469-020-00270-8
14. 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; 1-14. doi: 10.1007/s11469-020-00331-y
15. Özer E, Yılmaz N. Sağlıklı yaşam farkındalığı: Bir ölçek geliştirme çalışması. *Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Dergisi* 2020; 3(1): 47-60. doi: 10.5336/jtracom.2019-72138
16. Ingram J, Maciejewski G, Hand CJ. Changes in diet, sleep, and physical activity are associated with differences in negative mood during COVID-19 lockdown. *Front Psychol* 2020;11:588604. doi: 10.3389/fpsyg.2020.588604.
17. López-Bueno R, Calatayud J, Casaña J, Casajús JA, Smith L, Tully MA, Andersen LL, López-Sánchez GF. COVID-19 confinement and health risk behaviors in Spain. *Front Psychol* 2020;11:1426. doi: 10.3389/fpsyg.2020.01426.
18. Gesser-Edelsburg A. Using narrative evidence to convey health information on social media: The case of COVID-19. *J Med Internet Res* 2021;23(3):e24948. doi: 10.2196/24948.
19. Peksoy Kaya S, Kaplan S. Hemşirelik öğrencilerinde COVID-19 pandemisi farkındalıklarının ve sağlık davranışlarının sağlık okuryazarlığı ile ilişkisinin değerlendirilmesi. *HEAD* 2020;17(4):304-11.
20. Niño M, Harris C, Drawve G, Fitzpatrick KM. Race and ethnicity, gender, and age on perceived threats and fear of COVID-19: Evidence from two national data sources. *SSM Popul Health* 2021; 13:100717. doi: 10.1016/j.ssmph.2020.100717.

21. Liu K, Chen Y, Lin R, Han K. Clinical features of COVID-19 in elderly patients: A comparison with young and middle-aged patients. *Journal of Infection* 2020; 80 (6): e14–e18. doi: 10.1016/j.jinf.2020.03.005
22. Yıldırım M, Geçer E, Akgül Ö. The impacts of vulnerability, perceived risk, and fear on preventive behaviours against COVID-19. *Psychology, Health & Medicine* 2020; 26(1):35-43. doi: 10.1080/13548506.2020.1776891.
23. Andrade EF, Pereira LJ, Oliveira APL, Orlando DR, Alves DAG, Guillarducci JS, Castelo PM. Perceived fear of COVID-19 infection according to sex, age and occupational risk using the Brazilian version of the Fear of COVID-19 Scale. *Death Stud.* 2020:1-10. doi: 10.1080/07481187.2020.1809786.
24. Jang WM, Kim UN, Jang DH, Jung H, Cho S, Eun SJ. Influence of trust on two different risk perceptions as an affective and cognitive dimension during Middle East Respiratory Syndrome Coronavirus (MERS-CoV) outbreak in South Korea: Serial cross-sectional surveys. *BMJ Open* 2020;10(3):1–10.
25. Groarke JM, Berry E, Graham-Wisener L, McKenna-Plumley PE, McGlinchey E, Armour C. Loneliness in the UK during the COVID-19 pandemic: Cross-sectional results from the COVID-19 Psychological Wellbeing Study. *PLoS One* 2020; 24;15(9):e0239698. doi: 10.1371/journal.pone.0239698.
26. Kim YJ, Kim ES. Relationship between phobic anxiety in work and leisure activity situations, and optimistic bias associated with COVID-19 among South Koreans. *Int J Environ Res Public Health.* 2020;17(22):8436. doi: 10.3390/ijerph17228436.
27. Gencer, N. Pandemi sürecinde bireylerin Koronavirüs (Kovid-19) korkusu: Çorum örneği. *USBAD Uluslararası Sosyal Bilimler Akademi Dergisi* 2020; 2(4): 1153-1173.
28. Werneck AO, Silva DR, Malta DC, Souza-Júnior PRB, Azevedo LO, Barros MBA, Szwarcwald CL. Changes in the clustering of unhealthy movement behaviors during the COVID-19 quarantine and the association with mental health indicators among Brazilian adults. *Transl Behav Med* 2021;11(2):323-331. doi: 10.1093/tbm/ibaa095.
29. Arora T, Grey I. Health behaviour changes during COVID-19 and the potential consequences: A mini-review. *Journal of Health Psychology* 2020;25(9):1155-1163. doi:10.1177/1359105320937053
30. 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 and Addiction* 2020; 1–9. <https://doi.org/10.1007/s11469-020-00294-0>.