



T.C.  
NECMETTİN ERBAKAN ÜNİVERSİTESİ  
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ



Sosyal Hizmet Anabilim Dalı  
Sosyal Hizmet

[Yüksek Lisans Tezi]

**SAĞLIK ÇALIŞANLARININ COVID-19 PANDEMİSİNE YÖNELİK TUTUMU, İŞ  
STRESİ DÜZEYİ VE MANEVİ YÖNELİMİ ARASINDA YORDAYICI İLİŞKİLER**

Ayşegül SUNGUR KOÇ  
ORCID: 0000-0001-7515-8273

Danışman  
Doç.Dr. Kübra KÜÇÜKŞEN  
ORCID: 0000-0001-9248-9541

Konya – 2024



## TEŞEKKÜR

Yüksek lisans serüvenime başladığım gün ile beraber hayatımın her alanında farklı dönüm noktaları yaşamaktayken sekteye uğrayan tez yazma sürecimde; zaman gözetmeksizin bana destek olan, motive eden, bilgi ve deneyimleri ile bana yol gösteren, bu yolda önüme çıkan engelleri aşmamı kolaylaştıran, her şeyden önce hayat konusunda ders niteliğindeki cümleleri ile desteğini her zaman hissettiğim kıymetli danışman hocam Doç. Dr. Kübra Küçükşen'e,

Yüksek lisans eğitimim boyunca bana katkı sağlayan değerli hocalarım Doç. Dr. Hasan Hüseyin Tekin, Doç. Dr. Mehmet Kırılıoğlu ve Dr. Öğr. Üyesi İbrahim Emre Göktürk'e,

Tez sürecimde desteklerini hep hissettiğim canım arkadaşlarıma,

Bugünlere gelmemde beni destekleyen ve yanımda olan, fedakarlıklarıyla eğitim hayatı yolumu açan, ihtiyacım olan her fırsatı bana sunan, beni her zaman seven; canım annem Dürdane Sungur ve canım babam Memduh Sungur'a, biricik kardeşlerim Alperen Sungur ve Zeynep Sungur'a,

Hayatıma girdiği andan itibaren verdiği her kararında saygıyla ve kararsızlıklarında sabırla yanımda olan, takıldığım engelleri yıkan ve yokuşlarımı düzlüğe çeviren, yürüdüğüm tüm yolları çiçeklerle süsleyen, sevgisi ile dünyamı aydınlatan, uykusuz kaldığım gecelerde benimle sabahlayıp beni kahvesiz bırakmayan canım eşim Psikolog H. Emre Koç'a,

Son olarak yoğun çalışma saatleri arasında tezime destek olmak için anketime katılmayı kabul eden tüm sağlık çalışanlarına sonsuz teşekkürlerimi sunarım.

Ayşegül SUNGUR KOÇ

Mart 2024

# İÇİNDEKİLER

<b>TEŞEKKÜR</b> .....	<b>iii</b>
<b>TEZ ONAY SAYFASI</b> .....	<b>vi</b>
<b>TEZ ÇALIŞMASI ORJİNALLİK RAPORU</b> .....	<b>vii</b>
<b>BİLİMSEL ETİK BEYANNAMESİ</b> .....	<b>viii</b>
<b>KISALTMALAR</b> .....	<b>ix</b>
<b>TABLolar LİSTESİ</b> .....	<b>x</b>
<b>ŞEKİLLER LİSTESİ</b> .....	<b>xii</b>
<b>ÖZET</b> .....	<b>xiii</b>
<b>ABSTRACT</b> .....	<b>xiv</b>
<b>1.GİRİŞ VE AMAÇ</b> .....	<b>1</b>
1.1.Araştırmanın Soruları .....	2
<b>2. GENEL BİLGİLER</b> .....	<b>3</b>
2.1. Pandemiler.....	3
2.2. Covid-19.....	5
2.2.1.Covid-19 bulaş ve önleme yolları .....	5
2.2.2.Korunmak için mevcut aşılar .....	7
2.2.3. Aşı tereddüdü – aşı karşıtlığı.....	9
2.2.4. Sağlık çalışanları ve covid-19 .....	10
2.2.5. Covid-19 pandemisinin sağlık çalışanları üzerindeki psikososyal etkisi .....	11
2.2.6. Sağlık çalışanları için psikososyal etkilere yönelik koruyucu önlemler .....	12
2.3. İş Stresi .....	12
2.3.1. Sağlık çalışanlarında iş stresi .....	15
2.3.2. Sağlık çalışanlarında iş stresini etkileyen faktörler .....	16
2.3.3. Covid-19 ve sağlık çalışanlarında iş stresi .....	17
2.3.4. İş stresi ve sosyal hizmet .....	20
2.4. Manevi Yönelim.....	21
2.4.1. Manevi yönelim, stres, psikolojik iyi oluş ilişkisi.....	24
2.4.2. Sağlık çalışanlarında manevi yönelim ve iş stresi.....	25
2.4.3. Manevi yönelim ve sosyal hizmet .....	27
2.5. Covid-19 Pandemi Döneminde Sosyal Hizmet.....	29
<b>3.GEREÇ VE YÖNTEM</b> .....	<b>35</b>
3.1. Araştırma Türü .....	35
3.2. Araştırmanın Evreni ve Örnekleme .....	35
3.3. Veri Toplama Araçları.....	36
3.3.1. Kişisel bilgi formu.....	36

3.3.2. A iş stresi ölçeği-20.....	36
3.3.3. Covid-19 salgınına yönelik algı ve tutumları değerlendirme ölçeği .....	36
3.3.4. Manevi yönelim ölçeği.....	37
3.4. Verilerin Toplanması.....	38
3.5. Etik .....	38
3.6. Sınırlılıklar .....	38
3.7. Verilerin Analizi.....	38
<b>4.BULGULAR .....</b>	<b>41</b>
<b>5.TARTIŞMA .....</b>	<b>53</b>
<b>6. SONUÇ VE ÖNERİLER.....</b>	<b>59</b>
6.1. Sonuç.....	59
6.2. Öneriler.....	60
<b>7. KAYNAKLAR.....</b>	<b>63</b>
<b>8. EKLER.....</b>	<b>73</b>

## TEZ ONAY SAYFASI

Necmettin Erbakan Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Sosyal Hizmet Anabilim Dalı Yüksek Lisans Öğrencisi **AYŞEGÜL SUNGUR KOÇ**'un “**Sağlık Çalışanlarının Covid-19 Pandemisine Yönelik Tutumu, İş Stresi Düzeyi ve Manevi Yönelimi Arasında Yordayıcı İlişkiler**” başlıklı tezi tarafımızdan incelenmiş; amaç, kapsam ve kalite yönünden Yüksek Lisans Tezi olarak kabul edilmiştir.

Konya / 02.04.2024

Tez Danışmanı Doç. Dr. Kübra KÜÇÜKŞEN  
NEÜ Nezhat Keleşoğlu Sağ. Bil. Fak.  
Sosyal Hizmet Bölümü

Jüri Üyesi Doç. Dr. Hasan Hüseyin TEKİN  
NEÜ Nezhat Keleşoğlu Sağ. Bil. Fak.  
Sosyal Hizmet Bölümü

Jüri Üyesi Prof. Dr. Serap DAŞBAŞ  
SÜ Sağlık Bilimleri Fak.  
Sosyal Hizmet Bölümü

Yukarıdaki tez, Necmettin Erbakan Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yönetim Kurulunun 03/04/2024 tarih ve 07/19 sayılı kararı ile onaylanmıştır.

Prof. Dr. Hasibe VURAL

Enstitü Müdürü

## TEZ ÇALIŞMASI ORJİNALLİK RAPORU

*Sağlık Çalışanlarının Covid-19 Pandemisine Yönelik Tutumu, İş Stresi Düzeyi ve Manevi Yönelimi Arasında Yordayıcı İlişkiler* başlıklı tez çalışmamın toplam **58** sayfalık kısmına ilişkin, 11.03.2024 tarihinde tez danışmanım tarafından **Turnitin** adlı intihal tespit programından aşağıda belirtilen filtrelemeler uygulanarak alınmış olan orijinallik raporuna göre, tezimin benzerlik oranı **%14** olarak belirlenmiştir.

Uygulanan filtrelemeler:

1. Tez kabul sayfası hariç
2. Tez çalışması orijinallik raporu sayfası hariç
3. Bilimsel etik beyannamesi sayfası hariç
4. Önsöz hariç
5. İçindekiler hariç
6. Simgeler ve kısaltmalar hariç
7. Materyal ve metot hariç
8. Kaynaklar hariç
9. Alıntılar dahil
10. 7 kelimedenden daha az örtüşme içeren metin kısımları hariç

Necmettin Erbakan Üniversitesi Tez Çalışması Orijinallik Raporu Uygulama Esaslarını inceledim ve tez çalışmamın, bu uygulama esaslarında belirtilen azami benzerlik oranının (%30) altında olduğunu ve intihal içermediğini; aksinin tespit edileceği muhtemel durumda doğabilecek her türlü hukuki sorumluluğu kabul ettiğimi ve yukarıda vermiş olduğum bilgilerin doğru olduğunu beyan ederim.

11.03.2024

Ayşegül SUNGUR KOÇ

Doç. Dr. Kübra KÜÇÜKŞEN

## **BİLİMSEL ETİK BEYANNAMESİ**

Bu tezin tamamının kendi çalışmam olduğunu, planlanmasından yazımına kadar tüm aşamalarında bilimsel etiğe ve akademik kurallara özenle riayet edildiğini, tez içindeki bütün bilgilerin etik davranış ve akademik kurallar çerçevesinde elde edilerek sunulduğunu, ayrıca tez hazırlama kurallarına uygun olarak hazırlanan bu çalışmada başkalarının eserlerinden yararlanılması durumunda bilimsel kurallara uygun olarak atıf yapıldığını ve bu kaynakların kaynaklar listesine eklendiğini beyan ederim.

11.03.2024

Ayşegül SUNGUR KOÇ

## **KISALTMALAR**

AIDS: Kazanılmış Bağışıklık Yetersizliği Sendromu

DSÖ: Dünya Sağlık Örgütü

MERS-CoV: Orta Doğu Solunum Sendromu

SARS-CoV: Ağır Akut Solunum Sendromu

WHO: World Health Organization



## TABLolar LİSTESİ

<b>Tablo No</b>		<b>Sayfa No</b>
Tablo 4.1.	Katılımcıların Sosyo-Demografik Özellikleri.....	43
Tablo 4.2.	Ölçeklerin Ortalama Puanları ve Standart Sapmaları.....	44
Tablo 4.3.	Katılımcıların Covid-19 Salgınına Yönelik Algı ve Tutumları Değerlendirme Ölçeği ve Alt Boyutlarından Aldıkları Puan Ortalamaları ve Standart Sapmaları.....	45
Tablo 4.4.	Covid-19 Salgınına Yönelik Algı ve Tutumları Değerlendirme Ölçeği ve Alt Boyutları, A-İş Stresi Ölçeği-20 ve Manevi Yönelim Ölçeklerinin Cinsiyete Göre Bağımsız Örneklem T Testi.....	46
Tablo 4.5.	Covid-19 Salgınına Yönelik Algı ve Tutumları Değerlendirme Ölçeği ve Alt Boyutları, A-İş Stresi Ölçeği-20 ve Manevi Yönelim Ölçeklerinin Yaş Gruplarına Göre Tek Yönlü Varyans Analizi.....	47
Tablo 4.6.	Covid-19 Salgınına Yönelik Algı ve Tutumları Değerlendirme Ölçeği ve Alt Boyutları, A-İş Stresi Ölçeği-20 ve Manevi Yönelim Ölçeklerinin Çalışılan Birime (hastane içi – hastane dışı) Alınmasına Göre Bağımsız Örneklem T Testi .....	48
Tablo 4.7.	Covid-19 Salgınına Yönelik Algı ve Tutumları Değerlendirme Ölçeği ve Alt Boyutları, A-İş Stresi Ölçeği-20 ve Manevi Yönelim Ölçeklerinin Covid-19 Tanısı Alınmasına Göre Bağımsız Örneklem T Testi.....	50
Tablo 4.8.	Covid-19 Salgınına Yönelik Algı ve Tutumları Değerlendirme Ölçeği ve Alt Boyutları, A-İş Stresi Ölçeği-20 ve Manevi Yönelim Ölçeklerinin Covid-19 Nedeniyle Sağlık Çalışanlarının Ailesinden ve Yakınlarından Birini Kaybetme Durumuna Göre Bağımsız Örneklem T Testi.....	51
Tablo 4.9.	Covid-19 Salgınına Yönelik Algı ve Tutumları Değerlendirme Ölçeği ve Alt Boyutları ile A-İş Stresi Ölçeği-20 Arasındaki Pearson Korelasyon Analizi .....	52
Tablo 4.10.	Covid-19 Salgınına Yönelik Algı ve Tutumları Değerlendirme	52

	Ölçeği ve Alt Boyutları ile Manevi Yönelim Ölçeği Arasındaki Pearson Korelasyon Analizi.....	
Tablo 4.11.	A-İş Stresi Ölçeği-20 ile Manevi Yönelim Ölçeği Arasındaki Pearson Korelasyon Analizi.....	53
	.....	
Tablo 4.12.	Sağlık Çalışanlarının İş Stresi Düzeylerinin Mesleki Çalışma Sürelerine Göre Anova Analizi.....	53
Tablo 4.13.	Covid-19 Salgınına Yönelik Algı ve Tutumları Değerlendirme Ölçeği ve Alt Boyutları, A-İş Stresi Ölçeği-20 ve Manevi Yönelim Ölçeklerinin Çoklu Regresyon Analizi Durbin - Watson Sonuçları.....	54
Tablo 4.14.	Covid-19 Salgınına Yönelik Algı ve Tutumları Değerlendirme Ölçeği ve Alt Boyutları ile Manevi Yönelim Ölçeklerinin A-İş Stresi Ölçeği-20 ile Arasındaki Yordayıcı İlişki Sonuçları.....	54

## ŞEKİLLER LİSTESİ

Şekil No	Sayfa No
Şekil 2.1 SARS-CoV-2'nin bulaşma döngüsü.....	6



## ÖZET

Necmettin Erbakan Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü  
Sosyal Hizmet Anabilim Dalı  
Sosyal Hizmet  
[Yüksek Lisans Tezi]

### SAĞLIK ÇALIŞANLARININ COVID-19 PANDEMİSİNE YÖNELİK TUTUMU, İŞ STRESİ DÜZEYİ VE MANEVİ YÖNELİMİ ARASINDA YORDAYICI İLİŞKİLER

Ayşegül SUNGUR KOÇ

Konya-2024

Bu araştırma, Burdur şehrinde çalışmakta olan sağlık çalışanlarının Covid-19 pandemisine yönelik tutumları, iş stresi düzeyleri ve manevi yönelimleri arasında yordayıcı ilişkilerin araştırılması amacıyla yapılmıştır.

Veri toplama araçları; “Kişisel Bilgi Formu”, “Covid-19 Salgınına Yönelik Algı ve Tutumları Değerlendirme Ölçeği”, “A İş Stresi Ölçeği-20” ve “Manevi Yönelim Ölçeği”nden oluşmaktadır. Araştırmanın verileri, yüz yüze anket dağıtımı yoluyla toplanmıştır. Verilerin analizi bilgisayar ortamında yapılmıştır. IBM SPSS Statistik 26.0 programı kullanılmıştır. Ölçek ters maddeleri programa işlenip Cronbach Alfa hesaplanarak ölçeklerin iç tutarlılığı saptanmıştır. Verilerin normal dağılımı Skewness – Kurtosis değerleri ile incelenmiştir. Normal dağılım sergiledikleri tespit edildiği için ikili değişkenlerde T testi, çoklu değişkenlerde One-Way Anova ve Pearson Momentler Çarpım Korelasyon Tekniği uygulanmıştır. Sağlık çalışanlarının iş stresi ve manevi yönelim tutumlarının Covid-19’a yönelik tutumlarına ilişkin varyansı ne kadar yordadığını ortaya koymak için Çoklu Regresyon Analizi Tekniği kullanılmıştır. Sonuçlar %95 güven aralığında ve anlamlılık  $p < 0,05$  düzeyinde değerlendirilmiştir. Çalışmanın gerçekleştirilmesi için etik kurul ve kurum izni alınmıştır.

Sağlık çalışanlarının; Covid-19’un tehlikeli ve bulaşıcı olduğunu düşünmekle beraber kontrol edilebilirliğinin mümkün olduğunu belirttikleri, iş streslerinin ortalama derecede yüksek olduğu, manevi yönelimlerinin yüksek olduğu görülmüştür. Sağlık çalışanlarının Covid-19 pandemisine yönelik tutumları ile iş stresi düzeyi ve manevi yönelimi arasında anlamlı yordayıcı bir ilişki olup olmadığı analiz edilmiş olup analizler sonucunda anlamlı bir ilişki ortaya çıkmamıştır.

Sonuçlar incelendiğinde; Covid-19 pandemisi ile mücadelenin en önemli aktörleri olan sağlık çalışanlarının iş stresi yaşadıkları sonucuna ulaşılmıştır. Sağlık çalışanlarının çalışma şartlarının iyileştirilmesinin, sağlık çalışanlarına stres yönetimi konusunda kurum içi eğitimlerin düzenlenmesinin, destek gruplarının oluşturulmasının; sağlık çalışanlarına iş streslerini yönetme konusunda destek olabileceği düşünülmektedir.

**Anahtar Kelimeler:** Covid-19 pandemisi, İş stresi, Manevi yönelim.

## ABSTRACT

Necmettin Erbakan University, Graduate School of Health Sciences  
Department of Social Work  
Social Work  
[Master Thesis]

### **PREDICTIVE CORRELATION BETWEEN HEALTH WORKERS' ATTITUDE TOWARDS THE COVID-19 PANDEMIC, JOB STRESS LEVEL AND SPIRITUAL ORIENTATION**

Ayşegül SUNGUR KOÇ

Konya-2024

This research aims to investigate the predictive correlation between the attitudes of healthcare professionals working in Burdur city towards the Covid-19 pandemic, their work stress levels and spiritual orientations.

Data collection tools; It consists of “Personal Information Form”, “Perceptions and Attitudes towards COVID-19 Pandemic Questionnaire”, “A Job Stress Scale-20” and “Spiritual Orientation Scale”. The data of the study was collected through face-to-face survey distribution. Data analysis was done using a computer. IBM SPSS Statistical 26.0 program was used. The internal consistency of the scales was determined by processing the reverse items of the scale into the program and calculating Cronbach's Alpha. The normal distribution of the data was examined with Skewness – Kurtosis values. Since they were found to exhibit normal distribution, T test was applied to binary variables, and One-Way Anova and Pearson Product Moment Correlation Technique were applied to multiple variables. Multiple Regression Analysis Technique was used to reveal how much the job stress and spiritual orientation attitudes of healthcare professionals predict the variance regarding their attitudes towards Covid-19. The results were evaluated at 95% confidence interval and significance level of  $p < 0.05$ . Ethics committee and institutional permission was obtained for this research.

Health workers; although they thought Covid-19 was dangerous and contagious, they stated that it was controllable, their job stress was on average high, and their spiritual orientation was high. It was analyzed whether there was a significant predictive correlation between the attitudes of healthcare professionals towards the Covid-19 pandemic and their job stress level and spiritual orientation, but no significant correlation emerged as a result of the analysis.

When the results are examined; it has been found that healthcare workers, who are the most important actors in the fight against the Covid-19 pandemic, experience job stress. Improving the working conditions of healthcare professionals, organizing workplace educations for healthcare professionals on stress management, and creating support groups; it is thought that it can support healthcare professionals in managing their job stress.

**Keywords:** Covid-19 pandemic, Job stress, Spiritual orientation.

## 1.GİRİŞ VE AMAÇ

31 Aralık 2019’da ortaya çıkan Covid-19 hastalığı; dünyada ve ülkemizde farklı sorunlara yol açmış olup ülkeleri, insanları sağlık, ekonomi ve biyopsikososyal yönden etkilemiştir. Pandemi sürecinin etkin rol oynayan faktörlerinden olan sağlık çalışanları, çalıştıkları kurumlarda hem bulaş riski ile karşı karşıya kalmış hem de yoğun çalışma saatleri sebebi ile yıpranmışlardır.

Ülkemizde mevcut sağlık kuruluşlarında görev alan sağlık çalışanları pandemi sürecinden önce de iş stresi yaşadığı, iş stresi düzeyinin ise pandemi sürecinde çeşitli faktörler sebebi ile arttığı bilinmektedir. İnsanlarda tanımlanmamış bir virüs olan SARS-CoV-2 isimli virüsün bulaş yollarının, hastalığı tedavi yönteminin henüz keşfedilemediği pandeminin ortaya çıktığı ilk süreçlerde yaşanan belirsizliğin sağlık çalışanlarını da etkilediği, sağlık kuruluşlarında hem Covid-19 tanısı alan hastalar ile yoğun mesai saatleri süresince çalıştıkları hem de belirsizliğin hakim olduğu bir ortamda kendilerine ve ailelerine hastalığı bulaştırmamak adına çaba sarfettikleri, sosyal ortamlarından koştukları, sağlık çalışanı olmaları sebebi ile damgalanmaya maruz kaldıkları, potansiyel virüs (hastalık) taşıyıcısı olarak görüldükleri gözlemlenmiş olup bu faktörlerin yaşanan iş stresini ve Covid-19 pandemisine yönelik tutumu etkilediği düşünülmüştür.

Sağlık çalışanlarının pandemi sürecinde yaşadıkları sorunlarda, iş stresinde ve Covid-19 pandemisine yönelik tutumlarında manevi yönelim faktörünün de etkisinin olabileceği düşünülmektedir. Covid-19 pandemisinde zorlu bir süreç yaşayan sağlık çalışanlarının pandemiye yönelik tutumlarının, iş stresi düzeylerinin ve manevi yönelimlerinin arasındaki ilişkiyi ortaya koyacak bir çalışma yoktur. Gerçekleştirilen çalışma; sağlık çalışanlarının pandemi sürecindeki iş stresi ile ilgili durumlarını ve Covid-19 pandemisine yönelik tutumlarını anlamak açısından önemli olmakla birlikte hem manevi yönelim ile arasındaki ilişkilerin ortaya konulması hem sağlık çalışanlarının sorunlarını anlamak hem yaşanan sorunların çözümlerinin bilimsel veriler ile değerlendirilmesi hem de sosyal hizmet mesleğinin pandemi gibi bir kriz durumunda ve bu kriz durumundan direkt etkilenmiş olan sağlık çalışanlarına yönelik mesleki müdahalelerinin gerekli olduğu durumları belirlemek açısından önemli olduğu düşünülmektedir.

**Amaç:** Bu araştırma, Burdur şehrinde çalışmakta olan sağlık çalışanlarının Covid-19 pandemisine yönelik tutumları, iş stresi düzeyleri ve manevi yönelimleri arasında yordayıcı ilişkilerin araştırılması amacını taşımaktadır.

### **1.1. Araştırmanın Soruları**

Covid-19 pandemisi sürecinde ön planda olan ve salgınla mücadele noktasında ön safta bulunan sağlık çalışanlarının Covid-19 pandemisine yönelik tutumu, iş stresi düzeyi ve manevi yönelimi arasında yordayıcı ilişkilerin saptanması araştırılmak istenmiştir. Çalışmanın problemleri;

1. Sağlık çalışanlarının Covid-19 pandemisine yönelik tutumu hangi düzeydedir?
2. Sağlık çalışanlarının iş stresi hangi seviyededir?
3. Sağlık çalışanlarının manevi yönelimi hangi düzeydedir?
4. Sağlık çalışanlarının Covid-19 pandemisine yönelik tutumları, iş stresi ve manevi yönelimleri cinsiyet ve yaş değişkenine göre farklılaşmakta mıdır?
5. Covid-19 geçiren sağlık çalışanlarının iş stres düzeyleri, manevi yönelimleri ve Covid-19 pandemisine yönelik tutumlarında anlamlı bir farklılaşma var mıdır?
6. Covid-19 nedeniyle ailesi ve yakınlarından birini kaybeden sağlık çalışanlarının iş stres düzeyleri, manevi yönelimleri ve Covid-19 pandemisine yönelik tutumlarında anlamlı bir farklılaşma var mıdır?
7. Sağlık çalışanlarının Covid-19 pandemisine yönelik tutumları ile iş stresi düzeyleri arasında bir ilişki var mıdır?
8. Sağlık çalışanlarının Covid-19 pandemisine yönelik tutumları ile manevi yönelimleri arasında bir ilişki var mıdır?
9. Sağlık çalışanlarının iş stresi ile manevi yönelimi arasında bir ilişki var mıdır?
10. Sağlık çalışanlarının Covid-19 pandemisine yönelik tutumları ile iş stres düzeyi ve manevi yönelimi arasında anlamlı yordayıcı bir ilişki var mı

## 2. GENEL BİLGİLER

### 2.1. Pandemiler

Bulaşıcı hastalıklar insanlık tarihi içerisinde salgın(epidemi) ve küresel salgın (pandemi) halinde var olmuşlardır. Bulaşıcı hastalıkların ortaya çıkmasından sonra yarattığı yıkım tarihi şekillendirmekle birlikte uygarlık ve insanlık tarihinde de derin izler bırakmıştır. İnsanlar hayatını kaybetmiş, ülkeler sosyo-ekonomik konularda meydana gelen problemlerle savaş vermiştir. Bu savaşları yenmek için uğraşan insanlar hem bedensel hem de ruhsal açıdan oldukça etkilenmiştir ve salgınlar toplum hafızasında yer edinmiştir. Covid-19 pandemisi esnasında görülen komplo teorileri, ırkçılık, damgalama, yabancı düşmanlığı gibi düşünce ve davranış kalıpları tarihteki eski salgın süreçlerinde de görülmüştür. Olumsuz düşünce ve davranış kalıplarının yanı sıra fedakârlık, özgecilik, dayanışma gibi davranışları sergileyen grupların da mevcut olduğu bilinmektedir (Artvinli, 2020).

Salgın hastalıkların dünya genelinde etkili olmasında, gelişen teknoloji ile birlikte artan ulaşım imkanları ve seyahat fazlalığı önemli bir faktördür. Pandemilerden kaçınmak mümkün olmamakla beraber pandemilere karşı küresel çapta önleme çalışmaları gerçekleştirilmektedir (Çetin ve Kara, 2020). Dünyada meydana gelen farklı salgın örnekleri vardır. Kara Veba, Kolera salgını ve İspanyol gribi tarih süresince yıkıcı gücü yüksek pandemilerdir. Yaşanan bu salgınlar sosyal ve ekonomik hayatı etkilemiştir (Tekin, 2021). Yaşanan pandemilerden bazıları;

**Ambas Vebası:** Kudüs'e 33 km uzaklıktaki Amba's'ta ilk kez 639 yılında meydana gelmiştir. 25 bin kişi vefat etmiştir (Aslan, 2020).

**Kara Veba:** Vebanın ilk kez Asya'da ortaya çıktığı öne sürülmektedir. 1347-51 yılları arasında Asya'nın güney batısı ve Çin'den başlayıp Avrupa'ya yayılıp büyük yıkım yaratmıştır. 200 milyon kişinin (Avrupa nüfusunun yaklaşık üçte biri) öldüğü düşünülmektedir. Dünyayı etkisi altına alan ve farklı zamanlarda da meydana gelen Kara Veba nüfus azalmasına neden olmuş hatta bazı yerlerde herkesin hastalıktan ölüp nüfusun yok olmasına neden olmuştur (Aslan, 2020; Levent Menteşe, 2020).

**Londra Büyük Vebası:** 1347 yılında başlamış olan Kara Veba'dan sonra İngiltere'deki en kötü veba salgını olan bu salgında Londra nüfusunun yaklaşık %15'i hayatını kaybetmiştir. Şehirde 68.596 ölüm kaydedilmiştir ancak gerçek ölüm sayısının 100 bin üzeri olduğu

söylenmektedir. Farelerin vebayı yayan pireleri taşıması sebebiyle en fakir bölgelerde ve çöplüklere yakın bölgelerde hızla yayılmıştır (The National Archives, 2021).

**Kolera:** Hindistan'ın Ganj ve Brahmaputra nehirleri arasındaki arazilerden türemiş ve meydana gelmiş bir hastalıktır. Osmanlı toprakları üzerinde de 1882 senesinde görülen bağırsak enfeksiyonudur. Osmanlı topraklarının kara ve deniz ticareti güzergahının kesişme noktasında bulunmasından dolayı hastalığın etki alanı büyük çaplı olmuş ve hastalık tüm dünyayı etkisi altına almıştır (Yılmaz, 2017).

**Avian İnfluenza (Kuş Gribi):** Kanatlı hayvanlar arasında ölümcül salgınlara neden olabilen ve kanatlı hayvanlarla teması olan insanlara bulaşabilen bu hastalığın ölüm oranı yüksektir. Hastalık tavuk vebası, avian flu, bird flu ve chicken flu isimleriyle de bilinmektedir (Öner, 2007).

**İspanyol Gribi:** İlk vaka 1918 yılında son vaka 1920 yılında yaşanmış grip salgınıdır ve o günkü dünya nüfusunun yaklaşık %3'ü kadar (500 milyona yakın) kişiye bulaşmış, 50 milyon – 100 milyon insanın ölümüne sebep olmuş, tarihin en büyük salgınıdır (Abanoz, 2021).

**Asya Gribi:** 1957 yıllarında ilk defa Doğu Asya'da tanımlanmış ve 10 ayda küresel yayılım göstermiştir. 20. yüzyılda meydana gelen üç büyük grip salgınından ikincisi olup diğerlerine göre daha az şiddetli olduğu kabul edilmektedir. 1 milyon insanın ölümüne sebep olmuş grip salgınıdır (Britannica, 2021).

**Hong Kong Gribi:** 20.yüzyılda meydana gelen grip salgınlarının sonuncusudur. 1968 yılında Çin'de başlayan salgın 1970 yılına kadar devam etmiştir. 1 milyon ile 4 milyon arasında insanın ölümüne neden olmuştur (Britannica, 2021).

**Domuz Gribi:** 2009 yılında Meksika'dan başlayarak yayılan grip, 191 ülkede 800 bin insana bulaşmıştır. 8238 kişi ise bu hastalıktan dolayı hayatını kaybetmiştir. 10 Ağustos 2009'da Dünya Sağlık Örgütü (WHO) pandeminin resmen bittiğini ilan etti (NHS, 2021).

Günümüzde devam eden HIV/AIDS ve Covid-19 pandemileri bulunmaktadır (Aslan, 2020).

## 2.2. Covid-19

Koronavirüsler; soğuk algınlığı, Orta Doğu Solunum Sendromu (MERS-CoV) ve Ağır Akut Solunum Sendromu (SARS-CoV) gibi ciddi ve çeşitli hastalıklara neden olabilen büyük bir virüs ailesidir. Koronavirüsler hayvanlardan insanlara bulaşarak hastalık yapabilen zoonotik kökenli virüslerdir. SARS-CoV misk kedilerinden, MERS-CoV tek hörgüçlü develerden bulaşarak hastalıklara neden olmuşlardır. Henüz insan bağışıklığının tanımadığı ancak hayvanlarda mevcut olup saptanan çeşitli koronavirüsler bulunmaktadır. Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ), 31 Aralık 2019 tarihinde Çin Ülke Ofisi'nden gerçekleştirdiği açıklamasında; Çin'in Hubei eyaletinde bulunan Wuhan kentinde kökeni bilinmeyen pnömoni vakalarının mevcut olduğunu bildirmiştir. 7 Ocak 2020 tarihinde ise daha önce insanlarda bulunmayan yeni bir koronavirüsün (2019-nCoV) bu hastalığa neden olduğu tanımlanmış ve 2019-nCoV hastalığının adı Covid-19 olarak adlandırılmıştır (T.C Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü, 2020; T.C. Sağlık Bakanlığı, 2021).

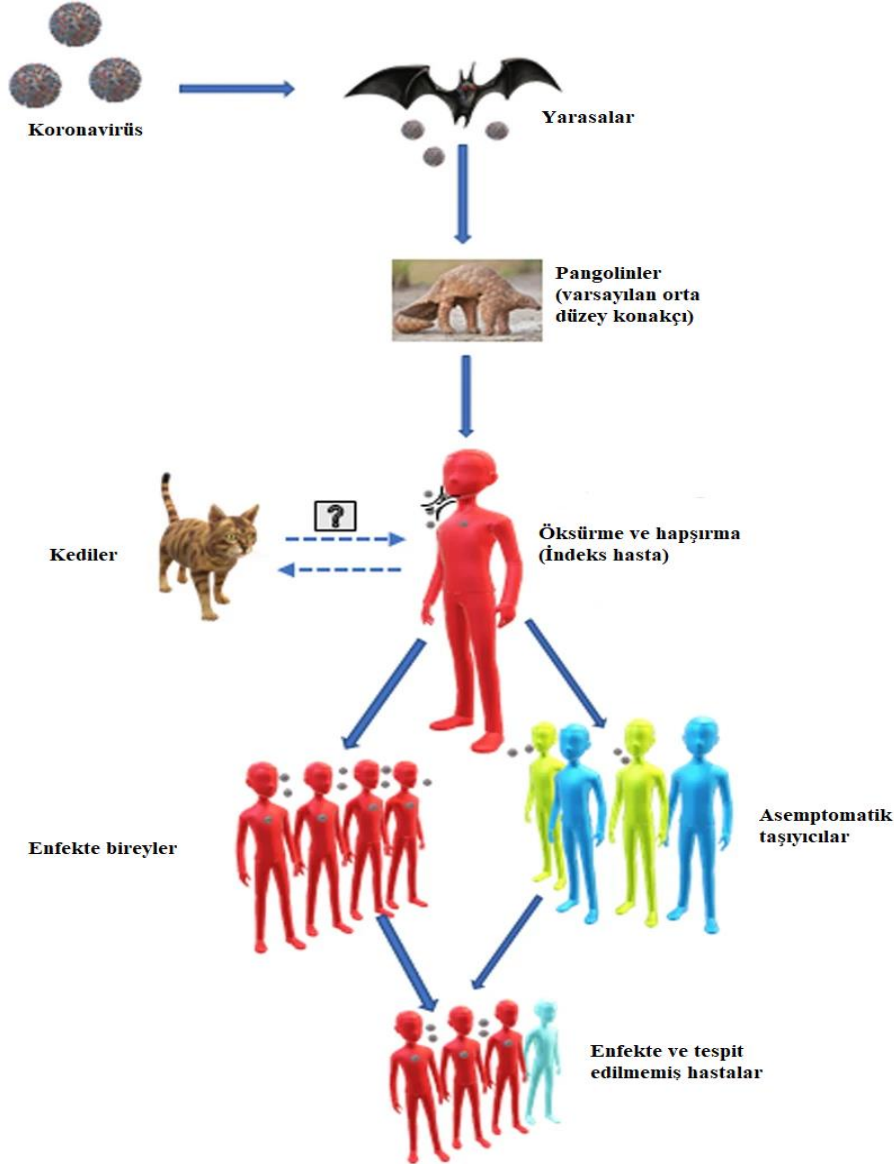
Virüsün bulaştığı çoğu insanın hafif ile orta düzey solunum yolu sıkıntısı yaşaması ve özel bir tedavi süreci yaşamadan iyileşmesi beklenmektedir. Ancak yaşlı insanlar ile kardiyovasküler hastalığı, diyabeti, kronik solunum yolu rahatsızlığı ve kanser gibi hastalıkları olan insanların ciddi şekilde virüsten etkileneceği bilinmektedir. Kronik rahatsızlığa sahip bu insanların ciddi şekilde tedaviye ihtiyaç duyma olasılığı yüksektir (WHO, 2021).

Pandemi sırasında halk sağlığı önlemlerinin alınması, halkın hızlı ve etkin şekilde bilgi alabileceği iletişim kanallarının oluşturulması, genel ve özel tıbbi malzemelerin halka ve sağlık kuruluşlarına sağlanmasının devam ettirilmesi, pandemi sırasında yoğun şekilde çalışan sağlık çalışanlarına ve halka stres yönetimi ve başa çıkma stratejileri hakkında bilgi verilmesi önemlidir (Krishnamoorthy ve ark., 2020). Maddi yönden sağlık çalışanlarının virüsten korunabilmeleri için gerekli tıbbi malzemelerin sağlanması gerekmektedir. Manevi yönden ise iş stresi düzeylerinin düşürülmesi adına yapılacak çalışmalar ve mesai süreleriyle ilgili güncellemeler sağlık çalışanlarına olumlu yönde destek olacaktır.

### 2.2.1. Covid-19 bulaş ve önleme yolları

Covid-19 damlacık ve temas yoluyla insandan insana bulaşmakta olduğu ve enfeksiyon etkeninin vücuda girişinden hastalık belirtilerinin ortaya çıkışına kadar geçen kuluçka süresinin (inkübasyon süresi) ortalama 4-5 gün (0-14 gün) olduğu bulunmuştur. En yaygın semptomları ateş, öksürük ve nefes darlığı olarak bilinmektedir. İleri yaşta ve kronik

hastalığı olan kişilerde hastalık şiddetli ve ölümcül seviyede seyredabilmektedir. Hastalığa yakalanan insanların ölüm oranı (fatalite hızı) dünya genelinde %2, %3 dolaylarında değişmektedir (Uğraş Dikmen ve ark., 2020).



Şekil 2.1 -SARS-CoV-2'nin bulaşma döngüsü

SARS- CoV-2'nin ortaya çıkışı ve zoonatik kökeni bu döngüde belirtilmektedir. Yarasalardan kaynaklanan Sars-Cov-2'nin ara ve çoğaltıcı konaklarının pangolinler olduğu varsayılmaktadır. Virüs hayvandan insana ve insandan insana bulaşmaktadır. Enfekte olan kişi virüsü öksürme ve hapşırma yoluyla bulaştırır. Popülasyonda virüsü herhangi bir belirti ya da semptom göstermeden yayan asemptomatik taşıyıcılar vardır (Rastogi ve ark., 2020).

Özel bir tedavi süreci henüz yoktur ancak çeşitli ilaç firmalarının geliştirdiği aşular ile virüsün bulaşması engellenmeye çalışılmaktadır. Virüs ile mücadelenin en etkili yolu halkın virüs biyolojisi hakkında bilgi edinmesini sağlamaktır. Kişisel hijyen davranışlarının tam olarak gerçekleştirilmesi ve kalabalık ortamlarda bulunulmaması etkili korunma yollarıdır (Buruk ve Ozlu, 2020). Dünya Sağlık Örgütü'ne (WHO) göre bulaşmayı önlemenin ve virüsün yayılmamasının en iyi yolu bu yayılımın nasıl olduğuna dair bilgi edinmek ve yayılmaması için gerekli önlemleri almaktır. Sosyal mesafenin (1 metre) korunması, maske kullanılması, ellerin sık sık yıkanması ve alkol bazlı ürünlerle dezenfekte edilmesi yayılımı azaltmaktadır. Enfekte olmuş bir kişinin öksürmesi, hapşırması, konuşması, şarkı söylemesi sırasında virüsler küçük parçacıklar şeklinde havaya karışmaktadır. Bu konuda dikkat edilmesi gereken maske kullanımı ve kendini iyi hissetmeyen herkesin iyileşene kadar evde kalarak kendini izole etmesidir (WHO, 2021).

### **2.2.2.Korunmak için mevcut aşular**

Hastalıklara karşı insanları korumaya yönelik bir girişim olan aşılama tarihinin, insanların umutsuzca kendini kurtarmaya çalıştığı veba gibi salgın hastalıkların var olduğu yüzyıllara kıyasla oldukça kısa bir geçmişi vardır. Aşılama ancak 20.yüzyılda insan popülasyonunun rutin olarak aşı olmasına dönüşebilmiştir. Dünyanın bazı bölgelerinde 12 ana hastalık aşılama ile kontrol altına alınmıştır. Bu hastalıklar; çiçek hastalığı, difteri, tetanoz, sarı humma, boğmaca, çocuk felci, kızamık, kabakulak, kızamıkçık, tifo ve kuduzdur. Aşı ile bir hastalığın yok edilebilme ideası çiçek hastalığında gerçekleşmiştir. Çünkü doğal olarak ortaya çıkmış olan bu hastalık dünyadan silinmiştir (Plotkin ve Plotkin, 2008). Tarih boyunca milyonlarca ölüme sebep olan çiçek hastalığı, aşı ve diğer mücadele yöntemleri sayesinde 1980 yılında eradike edilmiştir. Eradikasyon; enfeksiyon hastalığının etkeni ile birlikte dünya genelinde kalıcı olarak sona ermesi demektir. Eradikasyon mutlak bir durumdur. Hastalığın etkeni ile birlikte yeryüzünden tamamen silinmesi ve hastalığın kökünü kazıma olarak ifade edilir (T.C. Sağlık Bakanlığı, 2021). Güvenli ve temiz su dışında başka herhangi bir yöntem, hatta antibiyotikler bile, ölümlerin azalması ve nüfus artışı üzerinde aşular kadar büyük bir etkiye sahip olmamıştır (Plotkin ve Plotkin, 2008).

Covid-19, yakın insanlık tarihinde benzeri görülmemiş büyüklükte bir salgındır. Salgının başlamasından itibaren 18 ay içerisinde dünya çapında iki yüz milyona yakın onaylanmış vaka saptanmış ve dört milyon ölüm gerçekleşmiştir. Salgının bitmesi için güvenli ve etkili aşular bulunmasına yönelik büyük çaba gösterilmiştir. Temmuz 2021'e kadar klinik öncesi evrede geliştirilmiş 184 aşı adayı, klinik geliştirmede 105 ve en az bir

düzenleyici otorite tarafından acil kullanım onayı almış 18 aşı bulunmaktadır. Bu aşular virüsün zayıflatılmış veya inaktive edilmiş, protein bazlı, viral vektör ve nükleik asit aşularını içermektedir (Ndwandwe ve Wiysonge, 2021). Covid-19'a karşı geliştirilen aşuların türleri ve örnekleri şu şekildedir;

1. İnaktif virüs aşısı: Sinovac/CoronaVac, Sinopharm, Bharat Biotech
2. Canlı zayıflatılmış virüs: Codegenix, Mehmet Ali Aydınlar University/ Acıbadem Labmed Health Services A.S.
3. Protein alt-ünite: Novavax
4. DNA-temelli: Osaka University, Inovio Pharmaceuticals
5. RNA-temelli: Pfizer/Biontech, Moderna
6. Replike olan viral vektör: Institut Pasteur
7. Replike olmayan viral vektör: AstraZenaca/Oxford, Sputnik V, Johnson & Johnson, CanSino Biologics
8. Virüs benzeri partikül: Icosavax, Max-Planck Institute, Spybiotech, Medicago Inc.
9. Diğerleri: Ose Immunotherapeutics (Yavuz, 2020).

Türkiye'de Sinovac, Pfizer/Biontech ve Turkovac aşularını kullanılmaktadır. Kullanılan aşularla birlikte Covid-19 insanlar arasında dolaşmaya devam etse dahi sosyal bir sorun olmayarak mevsimsel bir solunum yolu enfeksiyonu olarak sıradanlaşıp bir tehdit unsuru olmaktan çıkacaktır (Azap, 2020).

**Sinovac (Coronavac):** Çin'de üretilen inaktif virüs aşısıdır. İnaktif virüs aşular geleneksel yöntemler kullanılarak üretilirler. Virüs, insan vücuduna zarar vermeyecek şekilde parçalanarak sadece bağışıklık sisteminin uyarılması amacıyla hazırlanır. Üretimi diğer aşulara göre daha zor ve yavaş olmakla birlikte uzun dönem etkileri hakkında diğer aşulara kıyasla daha net konuşulabilmektedir (Tokgün ve ark., 2022; T.C. Sağlık Bakanlığı, 2022).

**Pfizer/Biontech:** mRNA aşular hedeflenen mikroorganizmanın antikor oluşturacak antijen yapısını içerir. Laboratuvar ortamında yapay olarak üretilen mRNA yapısı vücudumuzda kendiliğinden üretilen mRNA molekülü gibi davranarak bağışıklık sistemimizi uyarmaktadır. Bu aşı geliştirme yöntemi 25 yıldır kanser dahil pek çok hastalığın tedavisinde kişiye özel kullanılmak amacıyla geliştirilmektedirler. Bu aşı türünden olan Biontech/Pfizer aşısının en büyük dezavantajı -70 derecede saklamak zorunda olmasıdır (T.C. Sağlık Bakanlığı, 2022; Biontech, 2022).

Turkovac: İnaktif aşı teknolojisi kullanılarak Türkiye’de geliştirilmiş yerli bir aşı olan Turkovac, Türkiye Sağlık Enstitüsü Başkanlığı ve Erciyes Üniversitesi iş birliği sonucunda geliştirilmiştir. Türkiye’de görev yapmakta olan pek çok bilim insanı aşı geliştirme çalışmasına destek olmuştur. Aşının faz-3 klinik araştırma aşamasında olduğu bildirilmiştir. Acil kullanım onayı almış olan yerli Turkovac aşısı için yaygın kullanım öncesinde 10 bin gönüllü ile bir araştırma gerçekleştirilmektedir (TÜSEB, 2022).

### **2.2.3. Aşı tereddüdü – aşı karşıtlığı**

Aşıların keşfedilip üretilmesi ve acil kullanım onayları alınarak kullanıma başlanması ile birlikte aşı karşıtları gündeme gelmeye başlamıştır. Covid-19 öncesi aşı karşıtı olan ebeveynlerin olduğu, yeni doğan bebeklerine ve çocuklarına gerekli aşıları yaptırmadıkları nadiren gündeme gelen bir konuydu. Ancak Covid-19 aşılarının piyasaya sürülmesi ve aşılanmanın yaygınlaşmasının ardından aşı olmayanlara yönelik getirilen kısıtlama politikaları ile birlikte aşı karşıtları eylemler yaparak görünür hale gelmeye başlamışlardır.

Bireylerin bütün aşıları reddetmesi ve herhangi bir aşığı yaptırmaması durumu aşı reddidir. Aşı tereddüdü, aşılama hizmetleri ulaşılabilir durumdayken aşılanmanın reddedilmesi ya da kabulünün geciktirilmesi durumudur. Aşı tereddüdü karmaşık ve bağlama özgüdür. Zamana, mekâna ve aşılaraya göre değişiklik göstermektedir. Güven, memnuniyet, inanç ile ilgili olabilmektedir (Macdonald, 2015). Toplumlarda aşının kabul durumu karşıtlığa göre sayısal olarak ve oranca daha fazla olmakla birlikte aşı reddi de aşı tereddüdü de çeşitli gruplarca savunulmaktadır (Şimşek, 2020). Aşı karşıtlarının ana söylemleri arasında aşıların içerdiği kimyasal maddelerin insan sağlığına zararlı olduğu, aşı üreten firmaların maddi kaygısı olduğu, aşısız da hastalıklardan korunmanın mümkün olduğunu gibi ifadeler yer almaktadır. Bazı besinlerin tüketilmesi ile birlikte hastalıkların doğal yollarla hafif atlatılacağını söylemektedirler (Gür, 2019).

Aşı karşıtlığı ve aşı reddi ile ilgili gerçekleştirilecek araştırmalar neticesinde sebepleri bilimsel yöntemlerle ortaya konmalı ve aşının toplumsal kabulü için çözüm önerileri bilim insanları tarafından belirlenmelidir. Ülkenin etkili kişilerinin ve liderlerinin sosyal medya, iletişim ve teknoloji araçları ile birlikte halka aşı güvenilirliğini anlatması halkın aydınlatılması önemlidir. Sağlık çalışanlarının aşılanacak bireyler ve çocukların ebeveynleri ile iyi diyalog kurması, aşının gerekliliğini bilimsel çalışma örnekleriyle açıklaması da etkili bir yoldur (Gür, 2019; Bozkurt, 2018).

#### 2.2.4. Sağlık çalışanları ve covid-19

Sağlık çalışanları pandemi sürecinde temel sağlık hizmetlerini karşılamakla birlikte pandemi sürecine ilişkin hizmetleri vermeye de devam etmektedirler. Sağlık çalışanları Covid-19 pandemisine müdahalenin merkezinde yer alırlar. Pandemi sürecinde toplumu koruma çabalarının yanında yüksek enfeksiyon riskiyle de karşı karşıya kalmaktadırlar. Salgın sırasında sağlık çalışanlarına olan ihtiyaç artmaktadır ancak bununla birlikte sağlık çalışanlarının çalışma kaygısı ve çalışmaya yönelik isteksizliği de artmakta (Schwartz ve ark., 2019), psikolojik sıkıntı, yorgunluk gibi fiziksel ve psikolojik zorlayıcılara maruz kalmaktadırlar. Ön saflarda yer alan sağlık çalışanları artan iş yükü, yoğun çalışma süreci ve pozitif vakalarla direkt çalışıp pozitif olma yani virüse yakalanma ihtimallerinin artması gibi sorunlarla karşılaşmaktadırlar. Enfekte olanlar ise hastalıktan ölme, aileden soyutlanma işini kaybetme ayrımcılığa uğrama ve toplum tarafından damgalanma korkusu ile karşı karşıyadır. Tüm bu sorunlar ise sosyal izolasyon, yalnızlık, hastalığa yakalanma ve ölme korkusu, aileden uzak kalma, kaygı, depresyon, stres, uykusuzluk, uyku bozuklukları ve psikolojik sıkıntılara neden olmaktadır. Bu nedenle ülke içindeki genel halk, sağlık çalışanları ve Covid-19 hastalarının sağlıklarındaki zihinsel ve psikolojik boyut içindeki ihtiyaçlar ve boşluklar belirlenmelidir (Liu ve ark., 2020).

Pandemi sırasında ön safta çalışan hemşirelerin ağır psikolojik baskılara maruz kaldığı bilinmektedir (Vizheh ve ark., 2020). Yapılan sistematik tarama araştırmasında sağlık çalışanlarının pandemi sürecinde anksiyete, stres ve depresyon yaşadığı bulunmuştur. Ayrıca daha genç sağlık personelleri ve kadın sağlık çalışanlarında diğer sağlık çalışanlarına göre psikolojik semptomların daha şiddetli olduğu sonucuna varılmıştır. Pandeminin başlangıç noktası olan Wuhan'da çalışan sağlık çalışanlarında yüksek bulaşma riskine karşı düşük koruma, aşırı çalışma, hayal kırıklığı, ayrımcılık, izolasyon ve aileleri ile iletişim eksikliği görülmüştür. Yaşanan ağır stres durumu sağlık çalışanlarında kaygı, depresif belirtiler, uykusuzluk, inkar, öfke ve korku durumlarını meydana çıkarmaktadır. Meydana çıkan bu durumlar sağlık sorunlarına da neden olmaktadır. Bu sorunlar pandemi ile mücadele eden sağlık çalışanlarının dikkat, anlama ve karar verme yeteneklerini etkilemekte genel sağlık durumları üzerinde kalıcı bir etkiye sahip olabilmektedir. Sağlık çalışanlarının ruh sağlığını korumak ve salgını kontrol edilebilir hale getirmek, sağlık çalışanlarının uzun vadeli sağlıklarının korunması noktasında da önem taşımaktadır (Wang ve ark., 2020).

Pandemi süresince canla başla çalışan sağlık çalışanlarının psikolojik ihtiyaçlarını ve pandeminin getirdiği sorunların nelere yol açtığını görmek açısından mevcut durumun analizinin yapılması oldukça önemlidir.

### **2.2.5. Covid-19 pandemisinin sağlık çalışanları üzerindeki psikososyal etkisi**

Covid-19 pandemisinin başlamasıyla birlikte sağlık çalışanlarının yükü oldukça artmıştır. Covid-19'un bulaşıcı riski ve yoğun çalışma temposu sağlık çalışanlarının aile bireyleri ile iletişimlerinde aksamaya neden olmuştur. Özellikle çocuğu olan kadın sağlık çalışanlarının bulaşma riskini bertaraf etme amaçlı kimi zaman kendi ikametlerinden başka yerde kalmaları, evlerinde ise bulaştırma riskini azaltmak için mesafeli olarak durulması gerekliliği bakım gerektiren yaşta çocuğu olan sağlık çalışanları için ekstra bir külfet olmuştur. Pandemi sürecinde kreş ve gündüz bakımevlerinin faaliyetlerine ara vermesi nedeniyle evde olan çocuklara bakacak ebeveynin bulunmaması aile yaşantısını derinden etkilemiştir. Özellikle pandemi sürecinde her iki ebeveynin de sağlık çalışanı olduğu evlerde ebeveynler uzun saatler çalışmak zorunda kalmış ve hastalık riskiyle beraber evlerine dönmüşlerdir (Nakışci Kavas ve Develi, 2020). Covid-19 pandemisi ile birlikte tüm insanlar için artan kaygı, depresyon, sağlık anksiyetesi, yalnızlık, sosyal izolasyon ve damgalanma süreçleri psikolojik pek çok etkilenime sebep olmaktadır. Sağlık çalışanları için ikincil travmatizasyon, aile ve evlerinden ayrı kalma gibi faktörler olumsuz birçok sonucun ortaya çıkmasına neden olmuştur. Bu olumsuz psikolojik sorunların çözümlenmesi için psikolojik müdahalelerin gerekliliği ve önemi açıkça ortaya çıkmıştır (Aşkın ve ark., 2020). Sağlık çalışanlarının çalışma koşullarında belirgin şekilde değişimler yaşanmıştır. Yoğun olan iş yükleri pandemi süreci ile birlikte daha da yoğunlaşmış ve tüm sağlık çalışanlarında bulaşıcı hastalığı kapma ihtimali artmıştır. Pandemi ile birlikte daha fazla mesai yapmak zorunda kalan sağlık çalışanları, sosyal yaşamlarından izole olmuş bunun yanı sıra eş, çocuk ve ebeveynleri ile görüşememiş, iş dışındaki sosyal yaşantıları pandemi nedeniyle tamamen değişmiştir. Bu değişim sağlık çalışanlarının psikolojik sağlıklarını da etkilemektedir. Sağlık kurumlarında sağlık çalışanlarının iş yükünün artması ve Covid-19 hastalığına yakalanma korkusunun çalışanlarda tükenmişlik algısını arttırdığı ve kişiler tarafından algılanan sosyal destek düzeyinin azaldığını hissettikleri de görülmüştür (Yakut ve ark., 2020).

## 2.2.6. Sağlık çalışanları için psikososyal etkilere yönelik koruyucu önlemler

Dünyayı etkileyen ve ölümlere neden olan bulaşıcı hastalıklarda toplumun psikososyal, ekonomik ve fiziksel durumları olumsuz olarak etkilenmektedir. Pandemi esnasında en önde ruhsal ve fiziksel hizmet veren sağlık çalışanları en çok etkilenen gruplardan biridir. Pandemi, endişe, ölüm kaygısı, depresyon, yakınlarını kaybetme korkusu ve endişesi gibi psikiyatrik belirtilere neden olmaktadır. Aynı zamanda salgın nedeniyle karantine uygulamalarının gerçekleştirilmesi psikososyal ve ekonomik sıkıntılara neden olabilmektedir. Ağır iş sorumluluğu yüklenen sağlık çalışanlarının toplumun diğer kesimlerine nazaran daha fazla risk altında olduğu bilinmektedir (İzci ve ark., 2021; Aşkın ve ark., 2020). Etkilenimler bireylerin kendi özelliklerine göre de farklılık gösterebilmekte, bireylerin baş etme kapasiteleri ve stresin etkilerinden korunma yöntemleri farklı olabilmektedir. Pandemi sırasında sağlık çalışanlarının yaşayabileceği bazı sorunlar ve bunlara yönelik genel geçer baş etme stratejileri aşağıda listelenmiştir;

1. Karantina sürecinde bireylerin kendileri ve aileler için endişeli olmaları normal bir durumdur.

2. Pandemi dönemine ilişkin belirsiz durumlar kaygı ve gerginlik düzeyini arttırabilmekte bu da bireyde işlevselliği azaltabilmektedir.

3. Çalışma ortamında çalışanların rol ve sorumluluğu açıkça belirtilmeli ve iş birliği esasına göre çalışmak için gerekli düzenlemeler yapılmalıdır. Bu düzenlemelerin gerçekleştirilebilmesi için sağlık çalışanlarının meslektaş ve yöneticileri ile açık bir iletişimi olmalıdır.

4. Deneyim ve duyguların ortak sorunlar yaşayan meslektaşlarla paylaşılması dayanışmayı arttırmaktadır.

5. Karantina döneminde depresif ve travma sonrası stres bozukluğu belirtileri için psikolojik destek talep edilmelidir (İzci ve ark., 2021).

## 2.3. İş Stresi

Günümüzün hızlı tempolu ve rekabetçi dünyasında bireyler sürekli olarak sınırlarını zorlamakta ve işlerinde stresle karşı karşıya kalmaktadır. Bu stres olgusu yöneticilerin, bilim insanlarının ve araştırmacıların dikkatini çekmiştir. Çalışanlar arasında sağlıklı ilişkiler kurabilmek, hizmet kalitesini arttırmak ve etkili çalışma koşulları yaratabilmek, karmaşık

örgütsel yapılarda stresin bireysel ve örgütsel nedenlerini tanımaya, anlamaya ve yönetmeye bağlıdır. Stresin hem sağlık hem de üretkenlik üzerinde olumsuz etkileri olabilir; üretkenliğin azalmasına, işten ayrılma olasılığının artmasına ve sigara ya da madde bağımlılığı gibi sağlıksız başa çıkma mekanizmalarının kullanılmasına yol açabilir. Stresle başa çıkabilmek için bireylerin stres yaratan faktörleri tanımlaması ve uygun başa çıkma stratejilerini kullanması gerekir. Yaşanan stres seviyesinin kişiden kişiye değiştiğini kabul etmek önemlidir ve bu nedenle, her duruma ve ortama özgü stres faktörlerini ele almak, tüm meslekler için genelleme yapmaktan daha etkili olabilir (Işıkhan,1999).

Çalışma hayatı, işin niteliğine bağlı olarak değişen derecelerde stresin yaşandığı stresli bir ortam olabilir. Bu durum, bir çalışanın işinden duyduğu memnuniyeti büyük ölçüde etkileyebilir ve fiziksel ve ruhsal sağlığı üzerinde olumsuz etkilere yol açabilir. Stresin doğal bir sonucu olan tükenmişlik, olumsuz benlik algısı, olumsuz iş davranışları, ilgi kaybı ve kişinin işine yönelik olumsuz duyguları ile karakterize edilir. Stres günlük yaşamın yaygın bir parçasıdır ve kapsamlı olarak incelenmiştir. Çalışanlar üzerinde hem fiziksel hem de zihinsel olarak çok boyutlu etkileri olduğu bilinmektedir. İşyerinde uzun süre veya sık sık strese maruz kalmak migren, hipertansiyon ve koroner arter hastalığı gibi fiziksel hastalıkların yanı sıra madde bağımlılığı, takıntılı davranışlar, gerginlik, anksiyete ve depresyon gibi davranışsal ve psikolojik sorunlara yol açabilir (Özarıslan, 1990).

Çalışan kesimin nüfusun büyük bir bölümünü oluşturması, endüstriyel süreçlerin otomasyonu ve sanayileşme gibi faktörlerin işyerlerinde psikososyal açıında hızlı değişimler yaşanmasına neden olduğu görülmektedir. Bu durum, işyerinde psikososyal strese maruz kalan çalışanların sağlık sorunlarıyla ilişkilendirilmektedir. Ancak, iş sağlığı alanında psikososyal faktörlerin belirlenmesi ve kontrol edilmesi konusunda yeterli dikkatin verilmediği belirtilmektedir. Çalışanların ruh sağlığı sorunlarının ele alınması ise daha çok tedavi ve rehabilitasyona yöneliktir. Ergonomi alanında insanların fiziksel ve psikolojik kapasitelerine uygun çalışma koşullarının sağlanması üzerine çalışılmış, ancak mesleki psikososyal faktörlerin değerlendirilmesi konusunda yol gösterici ilkelerin henüz uygulanmadığı ifade edilmektedir. Bu nedenle, iş sağlığı hizmetlerinin çalışanların bireysel farklılıklarına saygı gösterirken, yeni çalışma yöntemlerine bağlı psikososyal faktörleri de dikkate alması gerektiği vurgulanmaktadır. Bu bağlamda, politika yapıcılarının ve sağlık personelinin uygun iş sağlığı hizmetleri ve izleme yöntemleri geliştirmeleri gerektiği ifade edilmektedir. Aynı zamanda, teknolojik ilerlemeler ve fiziksel-kimyasal tehlikelerin kontrol edilmesiyle meslek hastalıklarının azaltılması hedeflenmektedir. Bu şekilde, işin kendisinin iş

sağlığı ve güvenliğinde etkili bir rol oynayabileceği belirtilmektedir (Copper & Davidson, 1987).

Kırcaldy ve Cooper (1992), gerçekleştirdikleri çalışmada; kontrol algısının bireylerin iş yerindeki zorluklara ve strese nasıl tepki verdikleri üzerindeki etkisine odaklanmaktadır. Çalışma, bir görevi zorlayıcı olarak algılayan bireylerin daha fazla çalışma ve fizyolojik uyarılma yaşama eğiliminde olduğunu vurgulamaktadır. Bununla birlikte, bir zorluk veya tehditle karşılaştıklarında, düşmanlık ve kızgınlık sergileyebilirler. Bireylerin yaşamları üzerinde kontrol sahibi olup olmadıklarına ya da yaşamlarının dış faktörler tarafından belirlenip belirlenmediğine dair inançlarını ifade eden Kontrol Odağı kavramı tanıtılmıştır. Kontrolün kendilerinde olduğuna inanan iç çalışanlar, dış çalışanlara kıyasla işlerini daha az stresli olarak algılamaktadır. Ayrıca daha az psikolojik gerginlik bildirmekte ve örgütsel hayal kırıklıklarıyla karşılaştıklarında agresif tepki verme veya geri çekilme olasılıkları daha düşüktür. Ayrıca kontrolün durum ve özellik ölçümleri arasında ayırım yapmaktadır. Özellik ölçümleri, sonuçların ne ölçüde kontrol edilebilir olduğuna dair genel bir inancı temsil ederken, durum ölçümleri bireylerin iş durumlarındaki kontrolün öznel değerlendirmesini değerlendirmektedir. Durum ölçümünün bireyin iş deneyimi ve refahı ile ilişkili olduğu bulunmuştur. Bireyleri sosyal deneyimlerin neden olduğu psikolojik zarardan koruyan davranışlara atıfta bulunan başa çıkma da tartışılmaktadır. Bireylerin farklı başa çıkma yöntemleri olduğundan ve başa çıkma alternatiflerinin algılanan mevcudiyetinin stresli olaylara ilişkin algılarını etkilediğinden bahsedilmektedir. Önceki araştırmalar, başa çıkmanın sonraki başa çıkma dönemlerini şekillendiren aktif ve sürekli bir güç olduğunu ve bireylerin benimsedikleri stratejilerde tutarlı olma eğiliminde olduklarını göstermektedir. İşyerinde stresle ilgili sonuçlara ve iş yaşamına katkıda bulunan çevresel faktörler vardır. Bireylerin iş stresini yönetmek için kullandıkları altı yaygın başa çıkma stratejisi belirtilmektedir. Bu stratejiler arasında sosyal destek arama, planlama ve görevlendirme gibi görev stratejilerini kullanma, mantıklı bir sorun çözme yaklaşımı benimseme, uyumlu bir iş-yaşam ilişkisi sürdürme, zamanı etkili bir şekilde yönetme ve zorluklarla doğrudan yüzleşme yer almaktadır. Sosyal destek ağları gibi başa çıkma mekanizmalarının varlığının, kullanılıp kullanılmadıklarına bakılmaksızın strese karşı bir tampon görevi gördüğü tespit edilmiştir. Bu başa çıkma stratejilerini anlayarak ve uygulayarak, bireyler işle ilgili stresi daha iyi yönetebilir ve genel refahlarını koruyabilirler. Sağlıklı bir iş-yaşam dengesi sağlamak için kişinin kontrol odağını tanımasının ve uyarlanabilir başa çıkma mekanizmalarını kullanmasının önemini vurgulamaktadır. Sonuç olarak araştırma, işyerinde kontrol algısı, başa

çıkma stratejileri ve genel esenlik arasındaki ilişkiye ışık tutmaktadır (Kırkcaldy ve Cooper, 1992).

Profesyonel meslek ve iş tatmini insan yaşamındaki önemli bir yer tutmaktadır. İş, bir insanın yaşamı boyunca önemli bir zaman dilimini kapsar ve çeşitli sosyal, psikolojik, ekonomik ve kültürel ihtiyaçları karşılar. İşteki mutluluk, genel yaşam memnuniyetini büyük ölçüde etkiler. Kişinin sevdiği, ilgi duyduğu ve uygun olduğu bir işte çalışması başarıya katkıda bulunur. Beceriler, yetkinlikler, değerler, inançlar ve tutumlar dahil olmak üzere kişisel potansiyel, başarıya giden yolu şekillendirir. Başarı ve beraberinde gelen ödüller iş memnuniyetinde önemli faktörlerdir. Kuruluşlar, iş memnuniyetini teşvik eden koşullar yaratma ve çalışanlarının kariyer ilerlemesini sağlama sorumluluğuna sahiptir. Sağlık çalışanları için iş tatmini çok önemlidir ve gerekli niteliklere sahip çalışanların işe alınması, eğitim ve gelişim fırsatlarının sağlanması da dahil olmak üzere gerekli koşulları sağlamak kuruluşun görevidir. Hem bireyler hem de kuruluşlar, mesleki alanda iş tatmininin ve kariyer ilerlemesinin sağlanmasında rol oynamaktadır (Yalnız ve Karaca Saydam, 2012).

### **2.3.1. Sağlık çalışanlarında iş stresi**

Büyük şehirlerde var olan kalabalık, ekonomik sıkıntılar, yüksek işsizlik oranı, maliyet oranları gibi pek çok faktör kişilerde stres oluşumuna neden olmaktadır. Günümüzde modern dünyanın bir gerekliliği olarak çoğu insan yoğun bir iş temposunda çalışmak zorundadır. Bu çalışma temposu ve diğer faktörlerle ilişkili olarak bireylerde iş stresi de ortaya çıkmaktadır. Çalışanlara yönelik yoğun iş talepleri iş tatminini de olumsuz olarak etkilemektedir. İş stresi çalışanlarda fiziksel, psikolojik ve davranışsal sıkıntılara yol açabilmektedir (Çelik, 2014). Sağlık kurumları hizmet üreten kurumlardır. Bu üretimi ve sunumu yapmak sağlık çalışanlarının görevidir. Hastanelerin iş gücü insan iş gücüne dayalıdır. Bu sebeple sağlık çalışanlarının stres düzeyi diğer meslek gruplarına göre yüksektir. Sağlık çalışanlarının görevlerinden dolayı hem yasal hem vicdani sorumluluğu vardır. Korku, depresyon, karamsarlık, endişe ve öfke gibi ruhsal ve duygusal stres belirtilerini zaman zaman yaşayabilmektedirler. Çalışma koşullarına bağlı olarak birimlerde iş yükünün fazla olması ve nöbet sistemi ile 7/24 sağlık hizmeti verilmesi gerekliliğinin dezavantajı ağır iş yükü, aşırı yorgunluk, konsantrasyon güçlüğü, karar vermede güçlük çekme, kafa karışıklığı, uykusuzluk, ümitsizlik gibi stres belirtilerini yoğun yaşanmasıdır. İnsan faktörüne ilişkin bir çalışma ortamında çalışmalarından dolayı sürekli insanlarla iletişim halinde olmaları sağlık çalışanlarının tükenmişliğini artırmaktadır (İlter, 2014). Bu sebeple kurum içi iklim önemli

olmakla birlikte kurum içinde yaşanan problemlerin çözümü sağlık hizmetlerinin verimliliğini etkilemektedir (Çelik, 2014).

### 2.3.2. Sağlık çalışanlarında iş stresini etkileyen faktörler

Günümüzde stresin etkileri her alanda görülmektedir. Bireylerin fiziksel ve mental süreçlerini etkileyen stresörler sağlık kuruluşlarında ve sağlık çalışanlarında pek çok farklı durum ve kimlikle ortaya çıkabilmektedir. Her kurumun içerisinde yapılan işin getirdiği, teknoloji kullanımı, çevresel koşullar, çalışanların eğitim ve deneyimi, kurum içi çalışanların gruplaşmaları ve çatışmaları, kurum içi iklim ve diğer özelliklere bağlı stres faktörleri vardır. İş stresine neden olan bazı faktörler vardır. Bu faktörler;

- İşin Yapısından Kaynaklanan Faktörler
- Örgütsel Rolden Kaynaklı Faktörler
- Kariyer Gelişiminden Kaynaklı Faktörler
- İşteki İnsani İlişkilerden Kaynaklanan Faktörler
- Örgütsel Yapı ve İklîmînden Kaynaklanan Faktörler
- Örgüt Dışı Faktörlerdir.

Sağlık çalışanlarının iş stresine bağlı olan faktörler çevresel ve kişisel olarak ikiye ayrılmaktadır (Gödelek, 1988; Işıkhan, 2004). Çevresel nedenler; iş ortamı, iş yükü, iş ilişkilerinde tam tanımlanmamış görevler, mesleki kıdem, meslek tanımlarının açık bir şekilde tanımlanmamış olması, aile ve toplumsal nedenler olarak belirtilmektedir. Sağlık çalışanları için iyi düzenlenmiş bir hastane ortamı, kullanıma uygun ve yeterli araç-gereç, iletişimin iyi olduğu bir ekip, insan fizyolojisini zorlamayan çalışma saatleri gibi koşullar gerekmektedir. Düzeni sağlanmış bir ortamda çalışmak sağlık çalışanlarının iş verimini yükseltmektedir. Ancak uygulamada bu koşulların yeterli ölçüde sağlanmadığı ve çalışma koşullarının sağlık çalışanlarında olumsuz durumlara neden olduğu bilinmektedir. Kişisel nedenler ise sağlık çalışanlarının medeni durumu, çalışma yılı, çocuk sayısı, yaşı, benlik saygısı, dayanıklılık düzeyi, kişisel beklentiler olarak belirtilmektedir (Işıkhan, 2004). Yoğun tempoda hizmet sunan sağlık çalışanlarının stresin olumsuz etkilerinden kaçınması mümkün olmamaktadır. Stres, bireylerin baş etme kapasitesi ile ilişkili olsa da stresörlerin fazlalığı strese sebep olmada ve baş etmede önemli bir etkidir. Sağlık çalışanlarının beklentilerinin karşılanamaması, maddi yetersizlikler ve iş doyumunun sağlanamaması gibi etkenler sağlık çalışanlarının stres etkilerini yoğun yaşamalarına neden olmaktadır. Mesai saatlerinin düzensiz olması, iş yaşamı ve sosyal yaşamın birlikte devam ettirilmeye çalışılması sağlık

çalışanlarının uyumunu ve konsantrasyonunu etkilemektedir. Stresin yarattığı olumsuz etkilerin azaltılması adına sağlık çalışanlarının işyerindeki stresörlerin belirlenmesi ve stresten kaynaklı verimsizliğin azaltılmaya çalışılması oldukça önemlidir. Sağlık çalışanlarının farklı eğitimler ve uzmanlıklar almış olmasından dolayı iş yerinde hiyerarşik yapılanmanın olduğu bilinmektedir. Hiyerarşik yapı, uzun mesai saatleri, iş yükünün fazla olması, vardiyalı çalışma koşulları sağlık çalışanlarının iş stresi yaşamalarına neden olmaktadır (İlter, 2014).

### **2.3.3. Covid-19 ve sağlık çalışanlarında iş stresi**

Covid-19 pandemisinin etkileri tüm dünyada etkilerini hissettirmiş olup bilim insanlarının da pandeminin hem tıbbi, toplumsal ve bireysel yönden hem de pandemi sürecinde etkin rol olan sağlık çalışanlarına etkisi üzerine çeşitli araştırmalar yapmaya başlamıştır. Sağlık çalışanlarının pandemi süreci ile birlikte iş yükünün arttığı, belirsizlik içerisinde salgınla birebir temas halinde çalıştığı, sosyal dışlanmaya maruz kaldıkları görülmüştür. Gökçe (2022), 2019 yılı aralık ayından itibaren günümüze kadar geçen süre içerisinde Covid-19 salgının dünya çapında milyonlarca insanı etkilediğini, ekonomik ve sosyal problemlere neden olduğunu, sağlık çalışanlarının ise bu süreçte en fazla yükü taşıyan kesim olduğunu, fiziksel ve ruhsal olarak yıprandıklarını ifade etmektedir. Covid-19 pandemisi sürecinde sağlık çalışanlarının yaşadığı psiko-sosyal etkilerin tespit edilmesi amacı ile gerçekleştirilen çalışmada; psiko-sosyal etkilerden stres, depresyon, kaygı, tükenmişlik ve dışlanma durumlarının belirgin ölçüde yaşandığı görülmüş, çalışma ortamı ve koşullarının süreç içerisinde önemli bir etkiye sahip olduğu gözlenmiştir. Covid-19 pandemisi sürecinde araştırmaya katılan sağlık çalışanlarının stres ve kaygı bozukluğu yaşadığı, depresyon belirtilerinin olduğu, mesleklerinden dolayı yoğun şekilde sosyal dışlanmaya maruz kaldıkları ve bu durumlar sonucunda bireylerin yoğun şekilde tükenmişlik yaşadığı tespit edilmiştir.

Öztürk ve arkadaşları (2021), pandemi süreci içerisinde görev yapan sağlık çalışanlarının algıladıkları sosyal destek ile depresyon, anksiyete ve stres düzeyleri ile aralarında bir ilişkinin olup olmadığının saptanmasını ve ilişkili sonuçların hangi faktörler ile ne düzeyde ilişkili olduğunun tespit edilmesi amacıyla gerçekleştirdikleri çalışmada; orta ve ileri düzeylerde depresif belirti gösteren sağlık çalışanı oranı %53,3, anksiyete belirtileri gösteren sağlık çalışanları oranı için %53,8, ve stres belirtileri gösteren sağlık çalışanları oranı için %48,7 olduğu görülmüştür. Algılanan sosyal desteğin azalması durumunda pandemi sürecinde çalışan personelin anksiyete, stres ve depresyon düzeylerinin arttığı sonucuna ulaşılmıştır. Sağlık çalışanlarının maruz kaldığı çalışma koşullarındaki değişiklikler, artan iş

yükü, aile hayatı üzerinde olumsuz etkiler, tükenmişlik ve yönetici tutumları olduğu ortaya çıkmaktadır (Yüncü ve Yılan, 2020).

Sağlık çalışanlarının yoğun şekilde iş stresi ve tükenmişlik yaşadıklarının literatürde yer almaktadır. Çözüm noktasında bireysel olarak sağlık çalışanlarına odaklanmanın yanı sıra diğer faktörlerde de gerekli değişimlerin yapılmasının sağlık çalışanlarının stres düzeylerini düşüreceği ve bütüncül bir bakış açısıyla sorunların çözülebileceği belirtilmektedir. Yapılan çalışmalarda sağlık çalışanlarının mesleklerine yönelik etik yükümlülükleri sebebi ile çalışmaya devam ettikleri, kişisel güvenlik korkusu ve aile refahları hakkında endişe duydukları sonucuna varılmıştır. Sağlık çalışanlarının iş yerindeki olumlu tutumlardan ve koruyucu önlemlerin alınmasının ardından bulaşın durdurulması durumlarından olumlu şekilde etkilendikleri düşünülmektedir (Penwell-Waines ve ark.,2018; Khalid ve ark., 2016).

Sakaoğlu ve arkadaşları (2020), pandemi sürecinde sağlık personelinin yoğun çalıştıkları için dinlenme ihtiyacının bulunduğu, sağlık çalışanlarının yalnızca bulaşma riski ile değil uykusuzluk ve yorgunluğa bağlı olarak oluşacak diğer risk faktörlerinden korunabilmeleri için çalışma saatlerinin yeniden planlanması, sağlık çalışanlarının stres ve kaygı düzeylerinin azaltılması amacıyla destekleyici idari çalışmaların yapılması önemli olduğu görülmüştür. Yapar ve arkadaşları (2023), sağlık çalışanlarında enfekte olma kaygısının açıklandığı dört temanın olduğu (kaygı deneyimleri, kaygı nedenleri, başa çıkma yolları, kaygının etkileri) ve on üç ana kategori ile birlikte sekiz alt kategori ve yüz otuz sekiz kod belirlenmiş olup sağlık çalışanlarının enfekte olma ve etme riski, mesleki zorluklar, koruyucu donanım eksikliği, temizlik ve hijyen, aileden ayrı olma gibi faktörlerden etkilendikleri görülmüştür. Kaygı yaratan durumların salgınla ilişkili olduğu, kişisel nedenleri içerdiği ve çalışma koşullarından kaynaklandığı anlaşılmıştır. Sağlık çalışanlarında; yaşadıkları kaygı sebebi ile duygularının olumsuz yönde etkilendiğini ve somatik belirtilerin ortaya çıktığı görülmüştür. Sağlık çalışanlarının Covid-19 salgınında hem enfeksiyon bulaşma ve bulaştırma kaygısını taşıdıkları ve stres yaşadıkları sonucu ortaya çıkmaktadır. Salgınlarda görev alan sağlık personeli için fiziksel, sosyal, ruhsal koruyucu önlemlerin alınmasının önemli olduğu ifade edilmiştir.

Sağlık çalışanları; pandemi dönemi öncesinde de yüksek oranda iş stresine sahip olduklarını ve pandemi dönemi ile birlikte çeşitli faktörlerin de devreye girmesi sebebiyle iş stresi oranlarının ve duygusal yüklerinin arttığını ifade etmektedirler. Sağlık çalışanlarının Covid-19 pandemisi öncesinde iş streslerini aile ve yakınları ile çeşitli aktiviteler ile

geçirdiklerini ancak pandemi sürecinde sağlık çalışanlarının bulaşıcılık risk faktöründen dolayı sosyal çevrelerinde geçirdikleri süreyi bilinçli olarak azalttıkları, damgalanma yaşadıkları, iş yerinde yaşadıkları stresin sağlık tesisleri dışına çıktığını ve stresten arınmadıklarını belirtmişlerdir. Sağlık çalışanlarının stres düzeylerinin düşürülmesi için gerekli psikolojik desteğin yaygın düzeyde ulaşılabilir olmasının önemine değinmektedirler (Santarone ve ark., 2020).

Sağlık çalışanlarının pandemi sürecinde yaşadığı sorunlardan biri de çalışma alanlarındaki eksikliklerle ilgili olmaktadır. Sağlık çalışanları; Covid-19 şüphesi olan veya tanı almış hastalarla ilgili uygulanacak prosedüre hakim olduklarını ve ortalama düzeyde bilgiye sahip olduklarını ancak tanı konusunda laboratuvar tekniklerine güvenmediklerini ifade etmişlerdir. Ayrıca kişisel koruyucu ekipmanı olan ve Covid-19 yaklaşım protokolüne sahip olduğunu bildiren doktorların daha yüksek hazırlık puanına sahip olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Ön saflarda görev yapan doktorların hazır olma durumunu etkileyebilecek zorlukların ve yetersizliklerin mevcut olduğu sonucuna ulaşılmıştır. (Prescott ve ark., 2020; Suleiman ve ark., 2020).

Ersoy ve arkadaşları (2020)'nın yaptığı çalışmada sağlık çalışanlarının pandemi öncesi ve sonrasında psikolojik destek alma durumlarının istatistiksel olarak anlamlı bulunduğu, sosyal olarak aktif olma durumunun pandemi ile olumsuz etkilendiği, sağlık çalışanlarının pandemiye yönelik beklenen düzeyde olumsuz bir tutum içerisinde olmadıkları görülmüştür. Covid-19 pandemisini takip eden süreçte sağlık çalışanlarının tamamına psikolojik destek verilmesinin gerekli olduğu düşünülmektedir. Arpacıoğlu ve arkadaşları (2021), pandemi sürecinde önemli konumda yer alan sağlık çalışanlarının iş doyumunun artırılması ve tükenmenin azaltılması amacı ile çalışma koşullarında düzenlemelerin yapılması gerektiği, yüksek riskli birimlerde çalışan sağlık çalışanlarının yakından takip edilmesi ve gereken psikolojik desteğin sağlanmasının önemli olduğu ifade edilmektedir. Doğan ve arkadaşları (2022)'na göre; yüksek risk altında, yoğun çalışma saatleri ve ön safta çalışan sağlık çalışanlarına ve ailelerine yönelik psikolojik desteğin sürdürülmesi, pandemi öncesinde psikolojik rahatsızlığı olan ve kronik rahatsızlıkları bulunan sağlık çalışanlarının yoğun endişe ve kaygı riski taşıması sebebi psikolojik destek noktasında önceliklendirilmeleri gerekmektedir.

Sağlık çalışanlarının refah düzeyinin artırılması, çalışma koşullarının iyileştirilmesi, programlar için kamu kaynaklarının kullanılması, sağlık sisteminin finansal ölçütlerinin

iyileştirilmesi, hasta ve sağlık çalışanı güvenliği, iş birliğine dayalı ekip uygulaması gibi uygulamalardaki değişimlerin fayda getireceği düşünülmektedir (Khalid ve ark.,2016).

#### **2.3.4. İş stresi ve sosyal hizmet**

Çalışanların iş yerinde birçok farklı sosyal ve psikolojik problemle karşılaştıkları, diğer yandan kişisel ve ailevi sorunlarını da iş hayatlarına yansıtabildikleri bilinmektedir. Yaşanan sorunlar ile mücadele noktasında günümüzde pek çok iş yeri çalışanlarına yönelik psikolojik ve sosyal destek programları düzenlemekte, sağlıklı yaşam ve kişisel gelişim gibi aktivitelere de teşvik etmektedir. Bu bağlamda, sosyal hizmetin bir uygulama alanı olarak iş yerinde sosyal hizmet öne çıkmaktadır. İş yeri sosyal hizmeti alanında sosyal hizmet uzmanları çalışanların sorunlarının giderilmesi konusunda yardımcı olma yoluyla değil, aynı zamanda bir değişim ajanı rolünü de üstlenerek görev yapmaktadır. İş yerinde sosyal hizmet; çalışanların bireysel, ailevi ve iş yeri ortamları ilişkilerinin sürdürüldüğü birçok psikolojik ve sosyal destek programlarının bütününe temsil etmektedir (Kol ve Topgül, 2022; Altun, 2019).

İş yeri sosyal hizmeti alanında sosyal hizmet uzmanlarının görev rolleri; günlük içinde olan veya işini kaybetme tehlikesi ile karşı karşıya kalan çalışanlara bireysel sorunlarının giderilmesinde danışmanlık yapmak, yol göstermek, performanslarının artırılmasına yardımcı olmak, müracaatçıların ihtiyaçlarının karşılanması ve sorunlarının çözümü amacı ile toplum hizmetlerinin kullanımı açısından onlara rehberlik etmek ve bu hizmetlerle müracaatçılar arasında bağ kurmak, hizmetlerle ilgili bilgilerin toplanmasını ve iş yeri programının analizi için verilen verilerin elde edilmesini sağlayan sendika veya yönetime ait iletişim sisteminin işleyişini geliştirmek ve gözetmek, halen görevde bulunan çalışanlar veya emekliler için sosyal refah, toplum sağlığı, boş zamanları değerlendirme veya eğitim programlarının başlatılmasına yardım etmek, sosyal yardım ve sağlık hizmetlerinin yerine getirilmesi ve bu konularda yeni girişimlerin planlanmasına yardımcı olmak şeklinde tanımlanmaktadır (Işıkhani, 2013, akt. Kol ve Topgül, 2022)

İş yerinde sosyal hizmet uygulamaları ülkemizde aktif olarak faaliyet gösteren bir uygulama alanı olmamakla birlikte iş stresinin yoğun olarak yaşandığı alanlarda özellikle psikososyal destek uygulamaları ile iş yeri stresi ile mücadele edebilecek bir uygulama alanıdır. Zubaroglu Yanardağ ve Yanardağ (2020), Türkiye’de sosyal çalışma uygulamalarının geç kurumsallaşması sebebi ile gerçekleştirilemediği, gerçekleştirilebilmesi için iş yerinde sosyal çalışma uygulamalarını talep edilebilir hizmetler olarak şekillenmesi gerektiği, yapılacak yasal düzenlemeler ve iş sağlığı ve güvenliği uygulaması olarak her

çalışanın psikososyal destek alabilmesi noktasında iş yerinde sosyal çalışma uygulamalarının zorunlu hale getirilmesi gerektiği ortaya çıkmaktadır.

Tekin ve Sevinç'in (2017), hemşirelerin maruz kaldığı mobing ve stres durumlarını sosyal hizmet açısından değerlendirdikleri çalışmada; hemşirelerin iş stresi ile ilişkili olan mobbingin sağlık sektöründe önemli bir yerinin olduğu ve hemşirelerin çalışma şartlarını zorlaştırdığı, olumsuz fizyolojik ve psikolojik etkilerinin olduğu sonucuna ulaşılmıştır. İnsan hakları ve sosyal adalet ilkelerinin temel alındığı ve insanların yaşam kalitelerinin artması ve geliştirilmesi amacı ile insan ilişkilerindeki problem çözme becerisinin kazanılmasını, bireyi güçlendirmeyi ve özgürleştirmeyi amaçlayan sosyal hizmet disiplininin uygulayıcıları olarak rol alan sosyal hizmet uzmanlarının mesleki beceri ve rollerini kullanarak mobbing ve iş stresi konularında aktif rol almalarının gerektiğinin önemli olduğu düşünülmektedir.

Ülkemizde aktif şekilde mevcut olan hastanelerdeki tıbbi sosyal hizmet birimlerinde görev alan ve bireylerin stresle baş etme kapasitelerini artırma ve problem çözme becerilerini geliştirmeye odaklanan sosyal hizmet disiplininin uygulayıcıları olan sosyal hizmet uzmanlarının, sağlık çalışanlarının yaşadığı iş stresinin çözümü noktasında önemli rollerinin olduğu düşünülmektedir. İş stresine karşı sosyal hizmetin güçlendirme yaklaşımını ve danışmanlık rollerinin kullanılarak sağlık çalışanlarına destek verilebilmesi mümkündür.

#### **2.4. Manevi Yönelim**

Maneviyat “maddi olmayan, manevi şeyler” ve mecaz anlamda “yürek gücü, moral” olarak tanımlanmaktadır (Türk Dil Kurumu, 2021). Maneviyat ve din, maneviyat ve psikoloji kavramları arasındaki bağlantılar, farklılıklar tam olarak netleşmemiştir Özellikle maneviyat ve din birbirleri yerine kullanılabilen kavramlar olarak görülmektedir. Dünyada gerçekleştirilen güncel çalışmalar neticesinde yeni bir bakış açısı kazanan psikoloji, kişileri bireysel ve sosyal çevreleri ile ele alırken artık manevi yönleriyle de ele almaktadır. Elde edilen bu bilgi birikimi insanı anlamaya yönelik yeni çalışmaların gerçekleşmesini sağlarken diğer taraftan da değişen şartların insanları nasıl etkilediğini ve etkilenen insanların ortaya koyduğu yeni tutum ve davranışları da incelemektedir. Çünkü bireyler hem içinde buldukları sosyo-kültürel yapıdan, hem sağlık, teknoloji gibi alanlardaki gelişimlerden, hem de kendi iç dinamiklerinden etkilenmektedirler. Bu etkileşim süreçleri psikolojik çalışmalarla da incelenmektedir. Bu nedenle maneviyata yönelik çalışmaların arttığı görülmektedir (Düzgüner, 2013).

"Maneviyat" kelimesinin günümüzdeki kullanımı bazen muğlaktır ve tam olarak tanımlanması zordur, çünkü dini geleneklerden ve özellikle de semavi dinlerdeki köklerinden giderek daha fazla kopmaktadır. Ancak belirsizliğe rağmen, "maneviyat" kelimesinin insanların anladığı en derin değerler anlamına geldiğini iddia etmek mümkündür. Yorumcular bazen maneviyata yönelik mevcut ilginin çağdaş Batı kültüründeki öznel bir dönüşü yansıttığını öne sürmektedir. Bu nedenle ya bireysel olarak kendini gerçekleştirilmeye ya da bir tür içe kapanmaya odaklanma eğilimindedir. Zindeliği, sağlıklı yaşamı ve bütünsel esenliği teşvik eden tüketici "yaşam tarzı maneviyatında" bu iddia için önemli bir gerekçe vardır. Ancak yeni milenyumun başında "maneviyat" kelimesinin bireysel anlam arayışının ötesine geçtiğine dair işaretler de var. Örneğin sağlık hizmetleri, eğitim ve son zamanlarda şehirlerin ve kentsel yaşamın yeniden büyülenmesine atıfta bulunarak, kamusal değerler veya sosyal yapıların dönüşümü hakkındaki tartışmalarda maneviyat giderek daha fazla yer almaktadır (Sheldrake, 2009; Lepherd, 2015).

Dünya çapında gençler arasında manevi duyguların yükselişi, gerçekleşmekte olan manevi bir devrimin göstergesi olarak nitelendirilmektedir. Bu bireyler toplumsal yenilenme ihtiyacının farkına varmakta ve ruhsal farkındalığın kişisel ve ruhsal gelişimin anahtarı olduğuna inanmaktadır. Akıl hastalığından muzdarip kişiler ve intiharı düşünen genç bireyler, umutsuzluk ve esenlik eksikliği duygularıyla bağlantılı olarak sıklıkla maneviyattan bahsetmektedir. Bu durum halk sağlığı, sosyal hizmet ve psikoloji alanlarında bir kriz yaratmıştır; çünkü seküler bilgi ve yöntemlerle eğitilmiş terapistler bu acil manevi anlam ihtiyacını karşılamakta zorlanmaktadır. Bazı eğitimciler ve sosyal bilimciler bu maneviyat çılgınlığını toplumsal hastalığın bir belirtisi olarak görmekte ve gerçekten neyin önemli olduğunu gözden kaçırıp kaçırmadığımızı sorgulamaktadır (Tacey, 2004).

"Maneviyat" terimi hem dini hem de akademik bağlamda göz ardı edilemeyecek bir konudur. Akademik camia, maneviyata odaklanan yeni bir disiplinin ortaya çıkışına tanıklık etmiş ve bu durum bazı endişeleri de beraberinde getirmiştir. Bilimsel araştırmalar, yayınlar ve kültürel yorumların da gösterdiği gibi, halk, ilahiyat öğrencileri ve din adamları maneviyata büyük ilgi göstermektedir (Schneiders, 1989). 1980'lerin sonlarından bu yana sosyal ve davranışsal bilimler, sosyal hizmet, hemşirelik, tıp, nörobiyoloji ve diğer akademik uzmanlık alanlarında ve uygulamalı mesleklerde maneviyat üzerine ve maneviyatla ilgili ampirik araştırmalar hızla artmıştır. Popülerleşmenin akademik araştırmaları teşvik edip etmediği ya da maneviyatın önemli olduğuna dair artan kabulü yansıtmayı yansıtmadığı önemli değildir, çünkü bunlar birbiriyle yakından ilişkilidir. Bu ilgi alanları aynı zamanda küresel

sosyal politikadaki önemli eğilimleri, kültür savaşlarını, uluslararası savaşları ve önemli göç modellerini de yansıtmaktadır. Maneviyat hem insan doğasının hem de toplumun özüne nüfuz eden bir konu olarak giderek daha fazla kabul görmektedir (Mansager, 2000; Moberg, 2010).

Westerink (2012) gerçekleştirdiği çalışmada; 'maneviyat' kavramının çok geniş ve belirsiz bir kavram olduğunu ve bu kavramın farklı entelektüel ve dini bağlamlarda farklı anlamlara geldiği için tanımlanmasının zor olduğunu savunmakta ve maneviyatın dinle ve yaşanan dindarlıkla ilişkisini incelemiştir. Ayrıca, makale, maneviyat kavramını din psikolojisi ve teoloji ile tarihsel bağlamda incelemekte ve din psikolojisi, kendisini teolojik söylemden ve kurumlardan kurtarmış olsa da hala geleneksel içeriklerin ve kurumsal yapıların eleştirisine direnen bir dindarlık alanını modernist teolojik projelerle ilişkili olduğu sonucuna ulaşmıştır.

Erken dönem Amerikalı psikologlar öncelikle din ve maneviyatla ilgilenmiş, Amerikan Protestan uyanış deneyiminden büyük ölçüde etkilenmişlerdir. Özellikle Pavlus'un İncil'deki anlatımını bir prototip olarak kullanarak ani radikal dönüşüm kavramına odaklandılar. Birçok psikolog psikolojiyi parapsikoloji ve maneviyattan ayırarak indirgemeci açıklamalar getirmeyi amaçlarken, William James dini ve psişik fenomenlerin olası ontolojik gerçekliğini kabul ederek öne çıkmıştır. Ancak Amerikan psikolojisi doğa bilimlerinde Alman deneysel psikolojisine yöneldikçe dine olan ilginin azaldığı belirtilmektedir. Sigmund Freud, dinin kitlesel bir yanılsama olarak bir açıklamasını sunarak din ile deliliği birbirine bağladı. Otoriterlik, önyargı ve bilişsel uyumsuzluk teorisi ile ilgili kaygılar nedeniyle 1960'lara kadar din psikolojisi yeniden ortaya çıkmadı. Bu yenilenme, yeni dini hareketlere ve psikolojik problemlerin yaşandığı andaki bilinç durumlarına duyulan hayranlığa yol açan kültürel huzursuzluk tarafından daha da körüklenmiş oldu. Sonuç olarak, din psikolojisi artık Amerikan Psikoloji Derneği içinde kendi bölümü ve konuya adanmış çok sayıda dergisi olan köklü bir alan haline gelmiştir (Miller, 2013).

Batıda psikoloji biliminin uzun süreler modern bilim felsefesine uygun olarak pozitivizm anlayışıyla hareket ettiği ve bu anlayışla insan aklını merkez kabul ettiği bilinmektedir. Ancak 1960 yıllarından sonra başlayan hümanist yaklaşımlar sonucunda "transpersonel" Türkçe'de benötesi psikoloji şeklinde adlandırılan akım gündeme gelmiştir. Benötesi psikolojinin kurucusu Abraham Maslow kabul edilmektedir ve bu psikoloji akımında insanın iç dünyası, mistik tecrübeleri gibi manevi unsurlara dikkat çekilmektedir (Yücer ve Erol, 2019). Maneviyatın modern yaklaşımla gündeme gelmesi yeniden tanımlanmasını da gündeme getirmiştir ama maneviyata yüklenen anlamların farklılığı neticesinde bu sürecin

gerçekleşmesi pek mümkün olmamıştır. Düzgüner (2013) maneviyatın farklı anlamlarını şu şekilde açıklamaktadır.

- Maneviyat kişiden kişiye farklı anlamlar yüklenebilen öznel bir kavramdır.
- Maddi boyutla alakası olmayan her şeyin maneviyat olarak değerlendirilebilmesi mümkündür.
- Maneviyat hayatın her alanında kendine yer bulabilecek bir kavramdır.
- Dini hassasiyetleri olan kişiler maneviyatı din olarak tanımlamakla birlikte zıt düşüncede bulunanlar maneviyatı tamamen dinden bağımsız bir olgu olarak görmektedirler.
- Maneviyat bireysel bir olgu olarak tanımlanmakta ve bireyin içinde bulunduğu kültürel yapıya göre de şekillenmektedir. Maneviyat hakkında genel geçer bir tanım yapılması isteniyorsa kültürlerarası çalışmaların yapılması da gereklidir.

#### **2.4.1. Manevi yönelim, stres, psikolojik iyi oluş ilişkisi**

Pandemi esnasında bireylerin kaygı düzeylerinde maneviyat, psikolojik sağlık ve belirsizliğe tahammülsüzlük etkileri modellenerek incelenmiştir. Araştırma sonuçlarına göre maneviyatın kaygı üzerinde doğrudan etkisi olduğu ortaya çıkmıştır. Maneviyatın psikolojik sağlık üzerinde ve dolaylı olarak kaygı üzerinde de anlamlı etkisinin olduğu sonucuna varılmıştır. Pandemi döneminde bireylerin maneviyat seviyeleri yükseldikçe psikolojik sağlık ve belirsizliğe tahammül düzeylerinde artış olmaktadır, böylelikle maneviyatı yüksek bireylerin kaygı düzeylerinin azaldığı sonucuna ulaşılmıştır (Kasapoğlu, 2020). Manevi yönelim ile depresyon arasındaki ilişki incelendiğinde manevi yönelim düzeyi yüksek olan bireylerde depresyon düzeyi düşük görülmüştür. Manevi yönelim ve depresyon arasındaki negatif yönlü ilişkinin sebebi olarak manevi yönelimi yüksek bireylerin zihinlerinde taşıdıkları anlamsal boşlukların maneviyatla dolduğu ve stresin ana faktörü olan bu durumdan kaçınabildikleri, baş etme kapasitelerinin arttığı sonucuna ulaşılmaktadır. Yaşamın anlamı, yaşamın amacı ve gelecekle ilgili hazır kalıp yargılar sunan maneviyat, bireylerin kaygı durumlarının azalmasını sağlamaktadır. Maneviyat ve inanç güçlü bir motivasyon ve anlam bulma kaynağıdır (Akyüz ve Kulaoğlu, 2021). Yapılan araştırmaların sonuçlarına bakıldığında yaşamdaki belirsizliklerde ve bu belirsizliklerin sebep olduğu olumsuz durumlarda kişilerde kaygı, endişe, stres, depresyon belirtileri ortaya çıkabilmektedir. Bu kişilerin manevi yönelimi ve maneviyat gücü yüksek olanlarında ortaya çıkan psikolojik belirtilerle baş edilmesi daha kolay olmaktadır. Özellikle pandemi döneminde

karamsarlık ve hasta olma duygusuna karşı psikolojik sağlamlığı iyi olan bireylerin bu semptomlar ile baş etme kapasitesi yüksek olmakta ve travma dönemlerinde manevi kaynaklarını da kullanabildikleri için kaygı düzeylerini düşürebilmektedirler. Dindarlık faktörünün bireylerin yaşamış olduğu iş stresi düzeyiyle ve baş etme kapasiteleriyle ilişkisi olduğu da bilinmektedir (Çurum, 2015; Kasapoğlu, 2020; Akyüz ve Kulaoğlu, 2021).

#### **2.4.2. Sağlık çalışanlarında manevi yönelim ve iş stresi**

Küresel afetler toplumların ruh sağlığı üzerinde oldukça önemli bir etkiye sahiptir. Salgın hastalıklarının kısa vadede yarattığı en önemli etkilerden biri kaynağı ve tedavisi bilinmeyen bir ölümcül hastalığın yayılması ve insanlarda şok ve panik etkisi yaratmasıdır (Kılıç, 2020). Covid-19 pandemisi sürecinde bireyler hem bir salgın hastalığın bulaşma ve öldürme riski ile karşı karşıya kalmış hem de süregelen yaşantılarının akışının bozulmasına uyum sağlamaya çalışmışlardır. Bireyler pandeminin yeni şartlarına göre gündelik hayatlarını yeniden şekillendirmeye çalışmakta hem de yetkililerin zorunda kıldığı kurallara uyma durumunda kalmaktadırlar. Evden çıkma yasakları ve karantinalar tüm toplumu etkilemiştir. Pandemi sürecinde insanlardaki risk algısının yükseldiği ve güven algısının düştüğü görülmektedir. Pandemi sürecinin ilk esnasında görülen bu şok ve panik durumu zamanla kademeli şekilde normalleşmeye pandemi sürecinin getirilerine uyum sağlamaya çalışmakla geçmektedir. Dini duygular, dini düşünceler ve maneviyat, afet dönemlerinde manevi yönelimi yüksek kişiler için iyileştirici bir etkiye sahip olabilmektedir. Pandemi süreci ile birlikte gelen panik halinin yarattığı kaygı, stres, endişe -ki bu durum sağlık çalışanlarında sıklıkla görülmektedir- gibi durumlarla baş etme yöntemi olarak manevi gücün desteğini bulmak önemlidir. Özellikle manevi yönelimini din üzerinden tamamlayan bir birey dua ve ibadetlerin de güçlendirici etkisinden faydalanmaktadır (Çapcıoğlu, 2021; Çapcıoğlu, 2020). Din ve maneviyatın her zaman olmasa da travma sonrası başa çıkma noktasında bireylere faydalı olduğu bilinmektedir. Ayrıca travmatik deneyimlerin -pandemi sürecinde sağlık çalışanlarını etkileyen stresörler de dahil- dinin veya maneviyatın derinleşmesine neden olduğu da bilinmektedir. Travma sonrası gelişim gösteren durumlar içerisinde de maneviyata daha fazla anlam yükleme, içsel farkındalık gibi durumlar olduğu araştırmalar sonucunda ortaya çıkmıştır (Shaw ve ark., 2005). Shaw ve ark. (2005) yaptıkları araştırma sonuçlarına göre, pandemi gibi zorlu koşullarda maneviyat, bireylerin kendilik algılarını artırmalarına, kutsal olanla bağlantı kurmalarına ve bireylerin sorunlarına çözüm ararken manevi duygularıyla yön bulmaya çalışmalarına böylelikle kendilerini güçlü hissetmelerine olanak sağlamaktadır.

Sağlık çalışanlarının çalışma koşullarının stresli olduğu bilinmektedir. Yapılan çalışmalar, 7/24 esasına dayalı, insanla birebir çalışan sağlık çalışanlarının pandemi sürecinde iş stresi ve kaygılarının anlamlı bir biçimde pandemi öncesine göre arttığını göstermektedir. Özellikle iş yerinde güvensiz hissetme durumunun artması ve işten çıkma, iş bırakma yasaklarıyla beraber sağlık çalışanlarının üzerindeki iş stresi pandemi koşulları ile birlikte artmıştır. İş stresinin artmasıyla birlikte işten ayrılma isteklerinin sağlık çalışanları arasında arttığı sonucuna ulaşılmıştır. (Aksu, 2021; Güler, 2021). Bu süreçte dini ve manevi uygulamaların gündeme gelmesi, hastalığın atlatılması ve süreçle başa çıkılması noktasında kolaylaştırıcı rol oynamaktadır. Din ve maneviyat, psikolojik sağlamlığı da artırarak yaşanan hastalık, travma, stres durumlarını çekilebilir hale getirmekte ve sığınacak yüce bir gücün olduğunun bilinmesi, kaygı ve diğer psikolojik sıkıntıları azaltmaktadır (Gürsu ve Bayındır, 2021). Pandemi sürecinde yoğun iş yükü altında olan ve iş stresi yaşayan sağlık çalışanlarına yönelik maneviyat destekli terapiler manevi yönelimi güçlü sağlık çalışanlarının psikolojik sıkıntılarının giderilmesi ve baş etme kapasitelerinin artırılması açısından önemli bir rol oynayacaktır. Gürsu ve Bayındır (2021) yaptıkları çalışmada Covid-19 tanısı alan sağlık çalışanlarına bu tanıyı aldıkları ilk an ne hissettikleri sorulduğunda; aile ve yakınları için endişe hissetme, ölüm korkusu, şaşkınlık, şok, yalnız hissetme ve kendilerini suçlama gibi tepkilerin ortaya çıktığı sonucuna varılmıştır. “Türkiye Koronafobi ve Salgınla İlişkili Duygu Çalışması” adlı Üsküdar Üniversitesi’nin yapmış olduğu 81 ilden 897 sağlık çalışanı ile yapılan araştırma sonuçlarına göre;

- Sağlık çalışanlarının %55’i şiddete uğramak ile ilgili kaygı taşımakta,
- Pandemi sürecinin belirsizliğini kaygı verici bulan sağlık çalışanlarının oranı %50,
- Yeterli koruyucu elemana ulaşamamak konusunda kaygı yaşayanların oranı %44,
- Sağlık çalışanları ölümü halinde aile bireylerinin gelecekleri konusunda %43 oranında kaygı duyuyor, oranları ortaya çıkmıştır.

Aynı araştırma içerisinde Travma Sonrası Büyüme Ölçeği sonuçları incelenerek 6 soruya verilen cevaplar şöyledir;

- Yaşamda önem verdiğim şeylerin öncelik sırası değişti (%59),
- Manevi konulara olan ilgim arttı (%49),
- Zorlukları göğüsleyebileceğimi anladım (%56),

- Olayları olduğu gibi kabullenebiliyorum (%56),
- İlişkilerime daha çok emek sarf etmeye başladım (%48),
- Elimdekilerin kıymetini daha iyi anladım (%74).

Bu sonuçlar neticesinde pandemi döneminde manevi yönelimin arttığına ilişkin veriler elde edilmiştir. Covid-19 teşhisi alan sağlık çalışanlarının manevi yönelim durumunun incelenmesi sonucunda sağlık çalışanları %80 oranında ibadet olarak duaya yönelmişlerdir. Herhangi dini veya manevi yönelime yönelmeyen sağlık çalışanlarının oranı %20 olmuştur (Üsküdar Üniversitesi, 2022; Gürsu ve Bayındır, 2021).

### **2.4.3. Manevi yönelim ve sosyal hizmet**

Günümüzde birey ve bireyin refahına ilişkin konular merkezi bir öneme sahiptir. Siyasi sistemler, eğitim düzenlemeleri, ekonomik yapılanmalar ve daha pek çok alandaki çalışmalar bireyin gelişmesini, ihtiyaçlarının karşılanmasını, psikolojik ve sosyal açıdan iyi oluşunu önceliklendirmektedirler. Kültürümüzde var olan “İnsanı yaşat ki devlet yaşasın” anlayışı insana verilen değerin gösterilmesi bakımından önemli bir husustur. Ve bu anlayış sosyal hizmetin temelini oluşturmaktadır. Sosyal hizmetin koruyucu ve önleyici, eğitici, geliştirici, değiştirici, tedavi ve rehabilitasyon edici amaçları bulunmaktadır. Bu amaçların gerçekleştirilmesi noktasında bireylerin manevi güçlerinin desteklenmesi; kaygı, stres, belirsizlik gibi olumsuz durumlar ile baş edebilmesi için kişilere dini ve manevi destek verilmesi, sorunların çözümü için kişilerin manevi güçlerini harekete geçirme konusunda teşvik edici olarak bir rol üstlenilebilmektedir (Gencer, 2020).

Maneviyatın literatürde ve araştırmalarda artan bir popüleriteye sahip olduğu görülmektedir. Sosyal hizmet disiplinde de bu popülerite kendisine yer edinmiştir. Sosyal hizmetin insanı merkeze alan anlayışında insanı her yönü ile anlamadan bir müdahale planı oluşturmak eksik kalacağı için maneviyat sosyal hizmet disiplini içerisinde kendisine bir yer bulmaktadır. Müracaatçıların kaynaklarına ve güçlerine odaklanmak, maneviyatı sosyal hizmet uygulamalarına dahil etme ile mümkündür. Bireyin baş etme kapasitesini arttırması, sorun çözme becerisinin artırılması, bireyin motive olması bağlamında maneviyat ve güçlendirme yaklaşımının birlikte müdahale planı içerisinde kullanılması önemli bir noktadır (Apak, 2018).

Sosyal hizmette maneviyata duyarlı müdahaleler, mesleki disipline uygun şekilde maneviyatla bağlantının kurularak, müracaatçıların karşılaşmış olduğu sorunlarla başa

çıkmasında etkili olacağı düşünölen manevi destek kaynaklarının müracaatçı yararına sunulmasını hedefleyen bir yaklaşımın ürünü olarak görölmektedir. Maneviyat, uygulama alanında müracaatçı ile iyi bir iletişim kurulabilmesi ve müracaatçının kendi kapasitesinin farkına varabilmesi için önemli bir araçtır. Maneviyata duyarlı müdahale programlarında mesleki teknik ve uygulamalarında kullanılması, harmanlanması; müracaatçıların güçlendirilmesi değişme ve gelişme sağlanmasında olumlu etkiler sunmaktadır. Bu sebeplerle maneviyata duyarlı sosyal hizmet uygulamalarının kuramsal çerçevesinin (benötesi teori, genişletilmiş biyopsikososyal model, güçlendirme yaklaşımı) tanımlanmasını gerekmektedir (Yeşilkayalı, 2016).

Sosyal hizmet literatürü, dini ve psikanalitik hareketler arasındaki ayırım ve dindar profesyoneller ile seküler sosyal hizmet uzmanları arasındaki mesleki rekabet gibi nedenlerle, dinin veya maneviyyatın klinik uygulama üzerindeki etkisini tarihsel olarak göz ardı etmiştir. Ancak manevi gelenekler, İbranice tzedakah (kısa vadeli bağış) ve hesed (sevgi dolu şefkat) ile karakterize edilen uzun vadeli bir ilişki) kelimeleri ve İslam toplumunun üyelerinin ortak refahı için sorumluluğu gibi sosyal hizmet uygulaması için değerli kavramlar sunar. Jane Addams gibi sosyal hizmet mesleğinin öncüleri, dini ve manevi geleneklerle yakından bağlantılıydı. Literatürde ihmal edilmiş olsa da kanıtlar dini kuruluşların hayırseverlik ve gönüllölük çabalarına önemli katkılarda bulunduğunu göstermektedir. 1978 yılında tüm hayırsever gelirlerinin %46'sını dini kuruluşlardan gelmiştir. Yahudi Sosyal Hizmetleri ve Katolik Hayır Kurumları gibi dini veya ruhani motivasyonlu kuruluşların geçmişi ve yerel dini veya ruhani grupların sağladığı destek de dikkate alınmalıdır (Bullis, 2013).

Holloway ve Moss (2010), gerçekleştirdikleri araştırmada; sosyal hizmet ve din arasındaki ilişkiyi incelemekte ve dini kavramların sosyal hizmet değerlendirmelerine dahil edilmesinin faydalı olabileceğini öne sürmektedir. Yazarlar, çağdaş toplumda örgütlü dinin azaldığını ve daha fazla insanın dini kavramları metafor olarak ya da seküler bir şekilde kullandığını kabul etmektedir. Dinin sadece bir dizi inanç ve gelenekten ziyade bir düşünme ve yaşama biçimi olarak anlaşılması gerektiğini savunmaktadırlar. Araştırma, özellikle belirli uzmanlık alanlarında varoluşsal zorluklarla başa çıkma ve derin duygularla terapötik olarak çalışma konusunda donanımlı olup olmadığına dair soruları gündeme getirmektedir. Sosyal hizmet uzmanları hem ödüllendirici hem de zor anlar da dahil olmak üzere insan hayatının karmaşıklıklarıyla uğraşan kişiler olarak tanımlanmaktadır. Genellikle kendi hayatlarını ya da başkalarının hayatlarını mahvetmiş ya da görünüşte umutsuz durumlarla karşı karşıya olan bireylerle çalışırlar. Zorluklara rağmen, sosyal hizmet uzmanları hizmet verdikleri kişiler için

mümkün olan en iyi sonuçları elde etmeye çalışırlar. Bununla birlikte, insanlık durumu ve sosyal hizmet müdahalelerinin anlamı ve amacı hakkında hala altta yatan sorular vardır. Sosyal hizmet eğitiminin gerçek dünyaya bağlı kalması ve toplumun karmaşık dini ve seküler yönleriyle ilgilenmesi gerektiğini vurgulamaktadır. İnanç topluluklarına mensup sosyal hizmet öğrencilerinin ve profesyonellerinin, toplumun seküler boyutlarıyla ilgili çalışmalarında kendi inançlarının etkilerini keşfetmeleri gerektiğini öne sürmektedir. Ayrıca, seküler bir dünya görüşüne sahip sosyal hizmet uzmanlarının, inanç ve dini uygulamaların temel olduğu bireylerle ne kadar uygun bir şekilde çalışabileceği sorusunu gündeme getirmektedir. Araştırma aynı zamanda sosyal hizmet uzmanlarının, değerleri profesyonel sosyal hizmetle çatışan inanç gruplarını anlaması ve şekillendirmesi konusunu da gündeme getirmektedir. Sonuç olarak, araştırmada sosyal hizmet uzmanlarını dini ve seküler unsurları dikkate almaya ve uygulamalarına entegre etmeye çağırılmaktadır. Varoluşsal zorlukları ele alma ve derin duygularla terapötik olarak çalışma ihtiyacının altını çizmektedir. Araştırma ayrıca sosyal hizmet eğitiminin gerçek dünyayla bağlantıda kalmanın ve dini ve seküler toplumun karmaşıklıklarıyla ilgilenmenin önemini vurgulamaktadır. Genel olarak araştırma, sosyal hizmette dinin rolü ve sosyal hizmet uzmanlarının farklı inanç sistemleriyle çalışabilecek donanıma sahip olması gerekliliği hakkında önemli sorular ortaya koymaktadır.

## **2.5. Covid-19 Pandemi Döneminde Sosyal Hizmet**

2020 yılında başlayan ve büyük bir etki yaratan Covid-19 pandemisi; bireyden aileye toplumun tüm katmanlarını etkilemiş, sağlık, ekonomi, eğitim ve sosyal hayatta köklü değişim ve dönüşümlere neden olmuştur. Sosyal hizmet açısından pandemi döneminde dezavantajlı grupların risklerinin arttığı ve risk grubu bireylerin daha savunmasız oldukları bilinmektedir (Redondo-Sama ve ark., 2020). Yoksullar, engelliler, yaşlılar, göçmenler, hastalar gibi özel ilgi ve korunmaya muhtaç grupların, pandemi sürecinde gereksinim duydukları kaynaklara erişim konusunda önceliklendirilmesi gerekmektedir. Pandemi sürecinde alınan sokağa çıkma yasağı ve karantina önlemlerinin güvencesiz ekonomik koşullarda yaşayan kişileri daha fazla etkilemektedir. Kalabalık yaşayan ailelerde ve konut koşullarının uygun olmadığı hanelerde kalabalık gruplarla uzun süre evde kalma durumunun bireyler üzerinde stres ve kaygı durumuna yol açmakta bu durum, psiko-sosyal sorunlar, aile içi şiddet, ihmal-istismar gibi durumların artmasına neden olabilmektedir. Sağlık çalışanları kadar sosyal hizmet çalışanlarının pandemi sürecinde işlev ve öneminin de kurumlar ve toplum tarafından anlaşılması önemlidir. Pandemi yaşanırken sosyal hizmet yoluyla toplum boyutunda farkındalık çalışmalarının gerçekleştirilmesi ve dezavantajlı gruplara ihtiyaç

duyulan sosyal destekleri sağlaması noktasında sosyal hizmet gereklidir. Ayrıca pandemi sürecinde dezavantajlı gruplar, aileler ve bireyler için kolay ulaşılabilecek psiko-sosyal yardım hatlarının oluşturulması ve risk grubu içinde olanların periyodik olarak sosyal hizmet çalışanları tarafından izlenmeleri önem taşımaktadır (Ayata ve Çamur, 2020; Karataş, 2020; Kara, 2020).

Covid-19 pandemisinin getirdiği yaşam pratiklerindeki değişiklikler ve kaygı durumlarının tamamı değerlendirildiğinde; pandemi süreci, bir kriz durumu olarak ortaya çıkmaktadır. Sosyal hizmet uygulamaları da krize müdahale yaklaşımı ile birlikte pandemi sürecinde ve sonrasında hizmet vermeye ve müdahale planları oluşturmaya devam etmektedir. Pandemi döneminin bir kriz olarak görüldüğü ve krize müdahale yaklaşımının kullanılması gerektiğinden bahseden pek çok çalışma vardır (Ayata ve Çamur, 2020; Işık,2020; Kuruhalil ve ark., 2021; Cıbrı, 2022; Oktar ve Uyanık Negiz, 2023).

Krize müdahale yaklaşımının etkin şekilde yürütülmesi ve planlanması önemlidir. Toplum sağlığının korunabilmesi için krize müdahale yaklaşımını etkili şekilde planlanması gerekmektedir. Kriz süreci ile sağlıklı şekilde baş edemeyen müracaatçı, kriz sonrasında ciddi ruh sağlığı sorunları yaşama riskini de taşımaktadır. Sosyal hizmetlerin koruyucu-önleyici fonksiyonu kriz zamanlarındaki aktif müdahale planları ve kriz öncesinde olası senaryoların değerlendirilmesi ile yerine getirilebilmektedir (Yıldırım, 2016). IFSW (2023), Covid-19 pandemisinde sosyal hizmetin temel işlevlerini;

- Savunmasız kişilerin ve dezavantajlı grupların planlanarak müdahaleye dahil edilmesini sağlamak,
- Gıda ve temiz su gibi temel ihtiyaçların mevcut olmasının sağlanması adına topluluklar organize etmek,
- Politik süreçlerde dezavantajlı gruplar ve dezavantajlı grupların ihtiyacı olan kaynaklara erişimi noktasında proaktif rol oynamak,
- Sosyal dayanışmayı kolaylaştırmak,
- Pandemi döneminin sonucu olarak ortaya çıkan sosyal ve ekonomik zorluklara karşı temel bir koruma olarak sağlık ve sosyal hizmetlerin geliştirilmesi ve güçlendirilmesini savunmak olarak belirtmiştir.

Afet durumları kriz durumu olmakla birlikte sosyal hizmet müdahaleleri kapsamında krize müdahale yaklaşımının kullanılmasını gerektirmektedir ve krize müdahalede sosyal hizmet müdahalesinin odak noktası güçlendirme kavramı olması gerekmektedir. Pandemi ile ortaya çıkan kriz durumunun yönetilmesi sosyal hizmet mesleğinin işlevlerinden biridir. Pandemi sürecinde ortaya çıkması muhtemel olan; psikolojik uyumsuzluk ve problemlerin önlenmesi, kriz durumunun yarattığı olumsuz etkilerden bireylerin ve ailelerin mümkün olduğunca korunması, yeni yaşam pratiklerinin müracaatçı ile birlikte oluşturulması, birey, aile ve toplumların güçlerinin ve kapasitelerinin farkına varması, sosyal işlevselliklerin artırılması sosyal hizmet müdahale planı içinde yer alabilmekte ve kriz yönetiminin ana unsurlarını oluşturmaktadır. Krize müdahale ederken sosyal hizmet çalışmaları sivil toplum kuruluşları ve kamunun gücünü kullanarak başarılı ve etkin hizmetler üretebilmektedir. Sosyal hizmetlerin yapısı gereği, ortaya çıkan afet gibi kriz durumlarının öncesinde, sırasında ve sonrasında müdahale planları oluşturulmakta ve etkin şekilde organize edilmesi noktasında rol almaktadır. Kriz durumundan etkilenen birey, grup, aile veya toplumların sağlık, ekonomik, psikolojik, sosyal ve eğitim alanlarının müracaatçıların ihtiyaç duydukları kaynaklara ulaşmasında ve fırsatlara erişiminde sosyal hizmet uzmanının rollerinden olan arabuluculuk, savunuculuk, değişim ajanı, yol gösterici, bağlantı kurucu roller üstlenilerek mikro ve makro düzeyde gereken çalışmaların gerçekleştirilmesi mesleki bir sorumluluk olarak görülmektedir (Duyan,2016; Ayata ve Çamur, 2020; Özçelik, 2020).

Sosyal hizmet mesleği, farkındalık yaratarak, psikososyal destek sağlayarak ve dezavantajlı grupların dahil edilmesini savunarak toplumda çok önemli bir rol oynamaktadır. Pandemi döneminin bir kriz olarak değerlendirilmesi ve krize müdahale yaklaşımı ile sosyal hizmet uygulamalarının gerçekleştirilmesinin önemli olduğu ve pandemi döneminin yarattığı belirsizlik, kaygı, değişen yaşam pratikleri, zorunluluklar gibi durumlarda sosyal hizmet bakış açısıyla gelişen kriz durumu değerlendirilmesinin ve risk altında bulunan dezavantajlı gruplara yönelik müdahale planı oluşturulmasının gerekli olduğu ortaya çıkmıştır (Ayata ve Çamur, 2020). Covid-19 pandemisinin yaşlılar ve kalıcı akıl hastalığı olan yaşlılar üzerindeki etkisini ele almak amacı ile İrlanda'da gerçekleştirilen sosyal hizmet çalışmalarının incelenmesini içeren bir çalışmada; pandemi döneminde sosyal hizmet uzmanları yaşlı bireylere destek vermek için çeşitli farklı yollar keşfetmek ihtiyacı duymuşlardır. Yaşlı bireylere yönelik uygulanacak hizmetlerin politikada kapsamlı ve erişilebilir olması ayrıca ekonomik öncelikleri dengelemek amacı ile sosyal önceliklere de önem verildiği bir denklemde yapılması gerekmektedir. Huzurevlerindeki yüksek Covid-19 vakası ve ölüm

oranlarının getirdiği sonuçların hem yaşlı ayrımcılığının hem de zihinsel sağlık sorunlarına ilişkin damgalanmanın nasıl anlamlı bir şekilde ele alınabileceği noktasında katalizör görevi görmesi sonuçlarına ulaşılmıştır (Brennan ve ark., 2020). Sosyal hizmet uzmanları salgın hastalıklar gibi acil durumlarda çok önemli bir rol oynamaktadır. Covid-19 pandemisi, artan hizmet talebi ve karmaşık müracaatçı sorunları da dahil olmak üzere çok sayıda zorluk ortaya çıkarmıştır. Bu zorluklara rağmen, sosyal hizmet uzmanları gelişen durumlara ve süreçlere uyum sağlamış ve gerekli desteği sağlamaya devam etmiştir. Bununla birlikte, ek destek ve kaynak gerektiren kişisel ve mesleki zorluklarla da karşılaşmışlardır.

Salgın sonrasında ortaya çıkmış olan literatür ışığında Covid-19 salgınından etkilenen dezavantajlı gruplar ve dezavantajlı grupların ihtiyaçları göz önüne alınarak pandemi döneminde sosyal hizmet iş gücünün potansiyel rolleri tartışılmıştır. Dezavantajlı gruplar içerisinde; yaşlılar, kadınlar, engelliler, gençler, yoksullar ve sokakta yaşayan kişiler, temiz suya erişimi kısıtlı olan kişiler, mülteci ya da göçmen statüsünde yer alan kişilerin de salgından daha fazla etkilenen sosyal gruplar arasında olduğu belirtilmiştir. Sosyal hizmet iş gücünün de sağlık çalışanları kadar önemli olduğu, kırılgan grupların pandemi sürecinde yaşayacakları sorunların önlenmesi açısından gerekli olduğu ifade edilmektedir (Kara, 2020). Sosyal hizmet mesleği; farkındalık sağlama, psikososyal destek sağlama ve dezavantajlı grupların nüfusa etkin ve sosyal katılımının savunulması konularında etkin rol oynamaktadır. Dezavantajlı grupların ve toplumun olumlu yönde gelişmesi için gerekli müdahalelerin tasarlanması ve uygulanması sosyal hizmet mesleğinin ayırt edici özelliklerindedir. Sosyal hizmet eğitiminde; salgın gibi acil durumlarda sosyal hizmet uzmanlarının rolü hakkında gerekli bilgilerin eğitim müfredatında yeterince yer almadığı ifade edilmiştir (Okaför, 2021). Sosyal hizmet uzmanlarının toplumdaki en savunmasız ve izole edilmiş kişiler ile çalıştıkları, zorlu yaşam koşullarına tanıklık ettikleri bilinmektedir. Hastanelerde görev alan sosyal hizmet uzmanlarının ailelerin ve arkadaşların sevdiklerini ziyaret etmeye izin verilmediği durumlarda Covid-19 pandemisinin yarattığı yıkıcı duygusal durumlara da şahit olmaktadır. Palyatif bakımda çalışan bir sosyal hizmet uzmanının, hastalar ve sevdikleri ile aralarındaki video görüşmelerini koordine ettiğini ve bu durumun duygusal yükünün ağırlığını yaşadığını ifade etmiştir. Müracaatçıların artan ve pandemi sürecinde farklılaşan ihtiyaçlarının karşılanması, temel insani haklara erişimlerinin sağlanması gibi konularda eksikliklerin olduğu görülmüştür (Abrams ve Dettlaff, 2020). Pandeminin yarattığı zorluklara rağmen, sosyal hizmet uzmanları bireylere, ailelere ve toplumlara temel hizmetler sunmaya devam etmiştir. Bununla birlikte, sosyal hizmet uzmanları stres, tükenmişlik ve duygusal yükler gibi kişisel ve mesleki

zorluklarla da karşı karşıya kalmıştır. Genellikle savunmasız ve izole edilmiş nüfuslarla çalışmakta ve özellikle ailelerin ve arkadaşların sevdiklerini ziyaret edemediği hastane ortamlarında karşılaştıkları zorlu yaşam koşullarına tanık olmaktadır.

Kriz olarak tanımlanan Covid-19 pandemi sürecinde sosyal hizmetin krize müdahale aşamasında durum analizi yapılmaya çalışılmış olup görülen sonuçlar içerisinde pandemi öncesi verilen hizmetlerin bir kısmının pandemi sürecinde askıya alındığı, krize müdahale anlamında yeni müdahale planları ve hizmetlerin ortaya çıktığı, acil ihtiyaç ve sosyal yardımın öne çıktığı ayrıca yapılan başvuruların dijitalleşmesi sebebi ile meslek elemanlarının iş yükünün arttığı ve görev karmaşası yaşandığı sonuçlarına ulaşılmıştır (Kuruhalil ve ark., 2021) Yapılan çalışmalarda, Covid-19 pandemisi sürecinde karşılaşılan zorluklar, katılımcıların kaynakları, katılımcıların değişen rutinleri, pandeminin sosyal çalışma müdahalelerine etkisi ve müdahalelerin kapsamı, pandeminin yansımaları ve kişisel farkındalık ve anlam arayışları, hizmet içi eğitim içeriği olarak altı tema oluşturulmuştur. Covid-19 pandemisinin yönetiminde zorluklar yaşandığı, tıbbi sosyal çalışmanın değerinin anlaşılmadığı, sosyal çalışmanın bakım ve yardım rollerinin pandemi sürecinde de baskın olduğu ve kurumlar arası koordinasyon sorunlarının yaşandığı, tıbbi sosyal hizmet biriminde çalışan sosyal çalışmacıların savunuculuk rolünün sınırlı kaldığı ve hizmet içi eğitimler ile tıbbi sosyal çalışmanın desteklenmediği sonuçlarına ulaşılmıştır (Aca ve ark., 2022). Sosyal hizmet uzmanlarının istihdam durumuna ilişkin; artan iş yükü, iş kaybetme, farklı görevler alma, erken emeklilik, kişisel sağlık ve güvenlik endişesi, özel muayenehanesi olan sosyal hizmet uzmanlarının müracaatçı kaybı, kişisel bakım sorumlulukları, yeni mezunların istihdam potansiyelinin sınırlanması ve sosyal hizmet uzmanlarının yeni iş fırsatları yaşaması olarak dokuz tema belirlenmiştir. Sosyal hizmet uygulamalarına ilişkin; problemleri karmaşık hale gelen müracaatçılar, sanal yöntemlerle hizmet verilmesindeki zorluklar ve sanal yöntemlerle hizmet vermenin faydaları, kişisel hizmet modelleri ve kişisel refahın yeniden uyarlanması olarak beş tema belirlenmiştir. Salgın döneminin sosyal hizmet uzmanları ve müracaatçıları için geniş kapsamlı etkilerinin olduğu hem sunulan hizmetlere talebin arttığı hem de müracaatçı sorunlarının karmaşıklaştığı görülmüştür. Hizmet sunumunda salgının getirdiği zorluklara rağmen sosyal hizmet uzmanları bireylere, ailelere ve topluluklara temel hizmetleri sağlamaya devam etmiş olup salgın sürecinin getirdiği değişikliklere yönelik de günlük yaşam koşullarının iyileştirilmesi amacıyla yenilikçi yaklaşımların gerektiği gözlemlenmiştir. Sanal yollarla hizmet sunumunun devam ettiği ve teknolojinin hizmet sunumunda aktif şekilde kullanıldığı, sosyal hizmet uzmanlarının ise bu sürece hızlı şekilde

uyum sağladıkları sonucuna ulaşılmıştır. Sosyal hizmet uzmanlarının da kişisel ve mesleki olarak çeşitli zorluklar yaşadığı; stres, tükenmişlik, yorgunluk yaşadığı ortaya çıkmıştır (Ashcroft ve ark., 2021).



### 3.GEREÇ VE YÖNTEM

#### 3.1. Araştırma Türü

Bu araştırmada nicel araştırma yöntemi kullanılmıştır. Nicel araştırma yöntemleri, araştırmanın özelliklerine ve gerekliliklerine göre araştırmacılar tarafından kullanılmaktadır. Sosyal bilimlerde nicel araştırma yöntemi içerisinde sıklıkla kullanılan tarama modeli bu çalışmada da kullanılmıştır. Tarama modeli, kişilerin belirli konulardaki tutum, inanç, görüş, davranış ve beklentilerinin ölçülmesini, tespit edilmesinin amaçlayan araştırmalardır (Gürbüz ve Şahin, 2018).

#### 3.2. Araştırmanın Evreni ve Örnekleme

Araştırmacının ikamet ettiği şehir olması nedeni ile araştırma Burdur şehrinde gerçekleştirilmiş olup Burdur şehri içerisinde çalışmakta olan 2400 sağlık çalışanı araştırma evrenini oluşturmaktadır. Sağlık çalışanlarının gönüllü katılımı amaçlanmıştır. 2400 kişilik evren kapsamında Büyüköztürk ve ark. (2020), evrenin bilindiği durumlar için oluşturulan örneklem hesabında kullanılan formül şudur:

$$n = \frac{n_0}{1 + \frac{n_0 - 1}{N}}$$

$$n_0 = (t^2PQ)/d^2$$

Araştırmada evren tahmini için sapma miktarı  $d=0.05$ , güven düzeyi  $(1-\alpha) = 0.95$  alınmıştır. Uygun örneklem büyüklüğü için en büyük varyans verecek şekilde  $p$  değeri 0.5 olarak alınmış ve  $q = (1-p) = 0.5$  ve  $pq = 0.25$  olarak hesaplanmıştır. Güven düzeyine karşılık gelen  $t$  değeri 1.96'tır.

$n_0 = (t^2pq)/d^2$  formülünde değerleri yerine koyduğumuzda;

$$n_0 = (1.96^2 \times 0.25) / 0.05^2 = 0.9604 / 0.0025 = 384.16$$

$n = n_0 / [1 + (n_0 - 1) / N]$  formülünde  $n_0$  ve  $N$  değerlerini yerine koyduğumuzda;

$$n = 384.16 / [1 + (384.16 - 1) / 2400] = 384.16 / 1.15965 = 331,27$$

Bu nedenle örneklem büyüklüğü 332 alınabilir.

Araştırma verilerinin toplanması aşamasında hastanelerdeki tüm birimlere gidilip sağlık çalışanlarına ankete katılmayı isteyip istemedikleri sorulmuştur. Ancak sağlık çalışanlarının çoğu çok yoğun oldukları gerekçesi ile ankete katılmayı istemediklerini belirtmişlerdir. Katılmak istediklerini belirten 650 sağlık çalışanına anket teslim edilmiş ancak anketi toplamak için tekrar iletişime geçildiğinde 250'den fazla kişinin doldurmaktan vazgeçtiği ve anketleri boş bir şekilde teslim ettiği hatta bazı sağlık çalışanlarının anketi doldurmaktan vazgeçtiği için anketleri attığı bilgisi ile karşılaşmıştır. Özellikle yataklı kliniklerde ve acilde nöbetleşe çalışıldığı ve farklı vardiyalarda çalışmalarından dolayı ulaşamayan sağlık çalışanları olmuştur. Nöbet ve vardiya bilgileri araştırmacı ile paylaşılmamıştır. Toplanan 344 anketten 48 tanesi özensiz ve yanlış işaretlemelerden dolayı araştırma veri setinden çıkarılmış olup 296 anket verisi ile araştırma gerçekleştirilmiştir.

### **3.3. Veri Toplama Araçları**

Veri toplama aracı “Kişisel Bilgi Formu”, “Covid-19 Salgınına Yönelik Algı ve Tutumları Değerlendirme Ölçeği”, “A İş Stresi Ölçeği-20” ve “Manevi Yönelim Ölçeği”nden oluşmaktadır.

#### **3.3.1. Kişisel bilgi formu**

Kişisel bilgi formunda cinsiyet, yaş, medeni durum, mesleki deneyim süresi, çalışılan birim, Covid-19 servisinde çalışma durumu, Covid-19 tanısı alma ve yakın çevrelerinden Covid-19 tanısı nedeniyle kayıp yaşayıp yaşamadıkları sorulmuştur.

#### **3.3.2. A iş stresi ölçeği-20**

Tatar (2020) tarafından geliştirilmiş olup ölçekte 20 madde bulunmaktadır. Ölçeğin tek bir alt boyutu bulunmaktadır. Ölçekteki maddeler 5'li likert tipi cevaplandırılmakta olup 1 (hiç uygun değil) ve 5 (tamamen uygun) olarak numaralandırılmış cevaplardan oluşmaktadır. Ölçekten alınacak en düşük puan 20 olup en yüksek puan 100 puan olmaktadır. Ölçek sonucunda alınan puanın yükselmesi iş stresinin fazla olduğunu ifade etmektedir. Ölçeğin bütünü için Cronbach Alfa iç tutarlılık güvenilirlik katsayısı ikinci ve üçüncü uygulamada 0.91 olarak hesaplanmıştır (Tatar,2020). Bu çalışmada Cronbach Alfa değeri 0.91 olarak aynı bulunmuştur.

#### **3.3.3. Covid-19 salgınına yönelik algı ve tutumları değerlendirme ölçeği**

Bu ölçek Artan ve ark. (2020) tarafından geliştirilmiştir. Söz konusu ölçeğin “Genel Algı”, “Nedenler Algısı”, “Kontrol Algısı” ve “Kaçınma Davranışları” olmak üzere 4 alt

ölçeği ayrı ayrı değerlendirilmiştir. Ölçeklerin her biri bağımsız olarak değerlendirilmekte olup ayrı puanlar elde edilmektedir. Bu araştırma kapsamında “Hastalık Genel Algı” ve “Kontrol Algısı” alt boyutları kullanılmıştır. Ölçeklerin alt boyutlarının da ayrı ayrı ele alınması ve değerlendirilmesi uygundur. Ölçekteki maddeler 5’li likert tipi cevaplandırılmakta olup 1 (kesinlikle katılmıyorum) ve 5 (kesinlikle katılıyorum) olarak numaralandırılmış cevaplardan oluşmaktadır. Ölçekteki bazı maddeler ters kodlanmıştır. Ölçeğin hastalığa yönelik genel algıyı değerlendiren alt boyut bölümünde “bulaşıcılık” ve “tehlike” alt boyutlarını kapsayan 8 madde bulunmaktadır. Ölçek 21 maddeden oluşmakta olup alınabilecek en düşük puan 21 en yüksek puan 105’tir. Ölçek alt boyutlarından genel algı alt boyutu 8 maddeden oluşmakta olup alınabilecek en düşük puan 8 en yüksek puan 40 olmaktadır. Genel algı alt boyutu kapsamında bulaşıcılık alt boyutu 4 maddeden oluşmakta olup alınabilecek en düşük puan 4 en yüksek puan 20’dir. Genel algı alt boyutu kapsamında tehlike alt boyutu 3 maddeden oluşmakta olup alınabilecek en küçük puan 3 en yüksek puan 15’tir. Ölçek içinde alınan yüksek puanlar o alandaki inancın yüksek olduğuna işaret etmektedir. Ölçek alt boyutunun Cronbach Alfa değeri 0.595 olarak hesaplanmıştır. Bu çalışmada ise 0.499 olarak bulunmuştur. Kontrol algısı ölçeğinde 13 madde yer almakta olup alınan yüksek puanlar kontrol algısının yüksek olduğunu ifade eden olumlu bir tabloyu ifade etmektedir. Kontrol algısı alt boyutu 13 maddeden oluşmakta olup alınabilecek en düşük puan 13 en yüksek puan 65’tir. Kontrol algısı alt boyu kapsamında kişisel alt boyutu 5 maddeden oluşmakta olup alınabilecek en düşük puan 5 en yüksek puan 25, makro alt boyutu 4 maddeden oluşmakta olup alınabilecek en düşük puan 4 en yüksek puan 20, kaçınılmazlık alt boyu 4 maddeden oluşmakta olup alınabilecek en düşük puan 4 en yüksek puan 20’dir. Makro kontrol, kişisel kontrol ve kaçınılmazlık alt boyutları bulunmaktadır. Kaçınılmazlık alt boyutundaki tüm ifadeler ters kodlama gerektirmekte olup bu alt boyuttan alınan yüksek puanlar, kişinin hastalıktan kaçınabileceğine dair inancının yüksek olduğunu göstermektedir. Ölçek alt boyutunun Cronbach Alfa değeri 0.782 olarak hesaplanmıştır (Artan ve ark., 2020). Bu çalışmada Cronbach Alfa değeri 0.729 olarak bulunmuştur.

#### **3.3.4. Manevi yönelim ölçeği**

Kasapoğlu (2015) tarafından geliştirilmiştir. Ölçekte 16 madde bulunmaktadır. Ölçek 7’li likert tipi cevaplandırılmakta olup 1(kesinlikle katılmıyorum) ve 7 (kesinlikle katılıyorum) olarak numaralandırılmış cevaplardan oluşmaktadır. Ters madde bulunmamaktadır. Maddeler olumlu yönde puanlanmakta ve 16-112 aralığında puan alınabilmektedir. Ölçekten alınan yüksek puan, yüksek düzeyde bir manevi yönelimi

göstermektedir. Ölçeğin Cronbach Alfa değeri 0.87 olarak hesaplanmıştır (Kasap, 2015). Bu çalışmada ölçeğin Cronbach Alfa değeri 0.951 olarak bulunmuştur.

### **3.4. Verilerin Toplanması**

Araştırmanın verileri, yüz yüze anket yoluyla toplanmıştır. Verilerin toplanması amacı ile Burdur Devlet Hastanesi'ne, Burdur İl Sağlık Müdürlüğü'ne, aile hekimlerine, Burdur ilinde mevcut bulunan eczanelere ve diğer sağlık kuruluşlarına gidilerek ankete katılmayı kabul eden katılımcılara anketler verilmiş, cevaplamanın tamamlanmasının ardından anketler toplanmıştır. Soruların kendilerine sorulmasını talep eden 10 kişi ile kişilerin çalışma ortamı olan işyerlerinde 30-40 dakika süren görüşmeler ile anket sorularına cevap alınmıştır. Verilerin toplanması 6 aylık bir süreç sonunda tamamlanmıştır.

### **3.5. Etik**

Çalışma, Necmettin Erbakan Üniversitesi Sosyal ve Beşeri Bilimler Bilimsel Araştırmalar Etik Kurulu'nun 21/05/2021 tarihli ve 2021/329 numaralı onay kararı ile yürütülmeye başlanmıştır. Burdur İl Sağlık Müdürlüğü'nden 19/08/2021 tarih ve 49810142/806.02.02 sayılı Klinik Araştırmalar İnceleme Komisyonu'ndan izin alınmıştır. Ölçek izinleri için ilgili araştırmacılar ile mail yolu üzerinden iletişime geçilmiş ve ölçek izni alınmıştır.

### **3.6. Sınırlılıklar**

Araştırmada hesaplanan örneklem büyüklüğüne ulaşamamak araştırmanın sınırlılığını oluşturmaktadır. Araştırmanın verileri 15/07/2021 – 15/07/2022 tarihleri arasında toplanmıştır. Verilerin toplanma tarihinin, pandemi başlangıcından itibaren olmaması araştırma için bir sınırlılık olarak kabul edilmiştir çünkü pandemi içerisinde geçirilen süre arttıkça belirsizliklerin azaldığı gözlemlenmiştir.

### **3.7. Verilerin Analizi**

Verilerin analizi bilgisayar ortamında yapılmıştır. IBM SPSS Statistlik 26.0 programı kullanılmıştır. Ölçek ters maddeleri programa işlenip Cronbach Alfa hesaplanarak ölçeklerin iç tutarlılığı saptanmıştır. Verilerin normal dağılımı Skewness – Kurtosis değerleri ile incelenmiştir (Ölmez, 2021).

Mevcut çalışmada ölçeklerden alınan ortalama puanların normal dağılım gösterip göstermediği belirlemek için Skewness ve Kurtosis değerlerine bakılmıştır. Kurtosis ve Skewness değerleri -1.5 ile +1.5 arasında olduğu zaman normal dağılım olduğu kabul

edilmektedir (Tabachnick ve Fidell, 2013). İş Stresi Ölçeği için Skewness değeri ,090 Kurtosis değeri -,437; Manevi Yönelim Ölçeği için Skewness değeri -,969 Kurtosis değeri 1,497; Covid-19 Salgınına Yönelik Algı ve Tutumları Değerlendirme Ölçeği için Skewness değeri -,244 Kurtosis değeri 1,476 bulunmuş olup ölçeklerin normal dağılım sergiledikleri görülmüştür.

Normal dağılım sergiledikleri tespit edildiği için ikili değişkenlerde T testi, çoklu değişkenlerde One-Way Anova ve Pearson Momentler Çarpım Korelasyon Tekniği uygulanmıştır. Sağlık çalışanlarının iş stres ve manevi yönelim tutumlarının Covid-19'a yönelik tutumlarına ilişkin varyansı ne kadar yordadığını ortaya koymak için Çoklu Regresyon Analizi tekniği kullanılmıştır. Sonuçlar %95 güven aralığında ve anlamlılık  $p<0,05$  düzeyinde değerlendirilmiştir.



## 4.BULGULAR

Tablo 4.1. Katılımcıların sosyo-demografik özellikleri

		n	%
<b>Cinsiyet</b>	Kadın	213	72,0
	Erkek	83	28,0
	Toplam	296	100
<b>Yaş grubu</b>	18-24	17	5,7
	25-34	85	28,7
	35-44	146	49,3
	45-54	43	14,5
	55 yaş ve üzeri	5	1,7
	Toplam	296	100
<b>Eğitim düzeyi</b>	Lise	27	9,1
	Önlisans	56	18,9
	Lisans	161	54,4
	Lisansüstü	52	17,6
	Toplam	296	100
<b>Medeni durum</b>	Evli	228	77,0
	Bekar	68	23,0
	Toplam	296	100
<b>Mesleki deneyim süresi</b>	0-1 yıl	18	6,1
	2-5 yıl	38	12,8
	6-10 yıl	65	22,0
	11 yıl ve üzeri	175	59,1
	Toplam	296	100
<b>Çalışılan birim</b>	Yoğun bakım	11	3,7
	Yataklı klinik	40	13,5
	Poliklinik	100	33,8
	Acil	17	5,7
	Ameliyathane	11	3,7
	Diğer	117	39,5
	Toplam	296	100
<b>Covid-19 servisinde çalışma</b>	Evet	148	50,0
	Hayır	148	50,0
	Toplam	296	100
<b>Covid-19 tanısı</b>	Evet	117	39,5
	Hayır	179	60,5
	Toplam	296	100
<b>Ailede Covid-19 tanısı</b>	Evet	143	48,3
	Hayır	153	51,7
	Toplam	296	100

**Tablo 4.1. Katılımcıların sosyo-demografik özellikleri devamı**

<b>Covid-19 nedeniyle kayıp yaşanması</b>	Evet	51	17,2
	Hayır	245	82,8
	Toplam	296	100,0

Katılımcıların %72'si (n=213) kadın, %28'i (n=83) erkektir. Katılımcıların %49,3'ü (n=146) 35-44 yaş grubu aralığındadır. Katılımcıların %5,7'si (n=17) 18-24 yaş aralığında, %28,7'si (n=85) 25-34 yaş aralığında, %14,5'i (n=43) 45-54 yaş aralığındadır. En az katılımcının olduğu yaş aralığı %1,7 (n=5) ile 55 yaş ve üzeri gruptur. Katılımcıların %54,4'ü (n=161) lisans mezunudur. Katılımcıların %9,1'i (n=27) lise, %18,9'u (n=56) ön lisans, %17,6'sı (n=52) lisansüstü diplomasına sahiptir. Katılımcıların %77'si (n=228) evli, %23'ü (n=68) bekarıdır. Katılımcıların mesleki deneyim süresi olarak katılımcıların %6,1'i (n=18) 0-1 yıl aralığında, %12,8'i (n=38) 2-5 yıl aralığında, %22'si (n=65) 6-10 yıl aralığında, %59,1'i (n=175) 11 yıl ve üzeri zaman aralığında çalışmaktadır. Katılımcıların çalıştığı birimler %3,7 (n=11) kişi yoğun bakım, %13,5 (n=40) kişi yataklı klinik, %33,8 (n=100) kişi poliklinik, %5,7 (n=17) acil, %3,7 (n=11) kişi ameliyathane, %39,5 (n=117) kişi diğer birimlerde (laboratuvar, idari birim, halk sağlığı birimi, aile hekimlikleri vb.) çalıştığını ifade etmiştir. Katılan sağlık çalışanlarının %50'si (n=148) Covid-19 servisinde çalışmış, %50'si (n=148) çalışmamıştır. Sağlık çalışanlarının %39,5'i (n=117) Covid-19 tanısı almış olup %60,5'i (n=179) Covid-19 tanısı almamış, hastalığa yakalanmamıştır. Sağlık çalışanlarından %48,3 'ünün (n=143) ailesinden Covid-19 tanısı almış olan birey bulunmakta %51,7 (n=153) kişinin ailesinde tanı almış birey bulunmamaktadır. Sağlık çalışanlarının %17,2'si (n=51) Covid-19 nedeniyle bir yakınını kaybetmiş, %82,8 (n=245) kişi pandemi nedeniyle bir kayıp yaşamamıştır.

**Tablo 4.2. Ölçeklerin ortalama puanları ve standart sapmaları**

	<b>N</b>	<b>Minimum</b>	<b>Maksimum</b>	<b>Ort ± SS</b>
<b>A İş Stresi Ölçeği-20</b>	296	20	100	52,33±16,72
<b>Manevi Yönelim Ölçeği</b>	296	17	112	94,21±14,68
<b>Covid-19 Tutum Ölçeği</b>	296	27	85	61,43±9,67

Katılımcıların A İş Stresi Ölçeği-20'den aldıkları minimum puan 20 maksimum puan 100 olmakla birlikte çalışmada toplam puan ortalama değeri ( $\bar{X}$ =52,33) olarak bulunmuştur. Ölçek sonucunda alınan puanın yükselmesi iş stresinin fazla olduğunu ifade etmektedir.

Katılımcıların Manevi Yönelim Ölçeği'nden aldıkları minimum puan 17, maksimum puan 112 olmakla birlikte çalışmada toplam puan ortalama değeri ( $\bar{X}$ =94,21) olarak

bulunmuştur. Ölçekten alınan yüksek puan, yüksek düzeyde bir manevi yönelimi göstermektedir.

Katılımcıların Covid-19 Salgınına Yönelik Algı ve Tutumları Değerlendirme Ölçeği'nden aldıkları minimum puan 27 maksimum puan 85 olmakla birlikte çalışmada toplam puan ortalama değeri ( $\bar{X}$ =61,43) olarak bulunmuştur. Ölçek içinde alınan yüksek puanlar inancın yüksek olduğuna işaret etmektedir.

**Tablo 4.3. Katılımcıların covid-19 salgınına yönelik algı ve tutumları değerlendirme ölçeği ve alt boyutlarından aldıkları toplam puan ortalamaları ve standart sapmaları**

	N	Minimum	Maksimum	Ort ± SS
<b>Genel Algı</b>	296	8	40	25,32±4,76
<b>Bulaşıcılık</b>	296	4	20	14,52±2,86
<b>Tehlike</b>	296	3	15	7,01±3,18
<b>Kontrol</b>	296	13	55	36,10±7,35
<b>Kişisel</b>	296	5	25	14,36±4,20
<b>Makro</b>	296	4	20	10,48±3,87
<b>Kaçınılmazlık</b>	296	4	20	11,27±3,87

Katılımcıların Covid-19 Salgınına Yönelik Algı ve Tutum Değerlendirme Ölçeği'nden aldıkları minimum puan 27 maksimum puan 85 olup toplam puan ortalama değeri ( $\bar{X}$ =61,43) olarak bulunmuştur. Katılımcılar genel algı alt boyutundan aldıkları minimum puan 8 maksimum puan 40 olup toplam puan ortalama değeri ( $\bar{X}$ =25,32) olarak bulunmuştur. Genel algı alt boyutu içerisinde ölçülen bulaşıcılık alt boyutunda alınan minimum puan 4 maksimum puan 20 olmakla birlikte toplam puan ortalama değeri ( $\bar{X}$ =14,52) olarak bulunmuştur. Genel algı alt boyutu içerisinde ölçülen tehlike alt boyutunda alınan minimum puan 3 maksimum puan 15 olmakla birlikte toplam puan ortalama değeri ( $\bar{X}$ =7,01) olarak bulunmuştur. Diğer bir alt boyut olan kontrol alt boyutunda katılımcıların aldığı minimum puan 13 maksimum puan 55 olmakla birlikte toplam puan ortalama değeri ( $\bar{X}$ =36,10) olarak bulunmuştur. Kontrol alt boyutunda ölçülen kişisel kontrol alt boyutunda katılımcıların aldığı minimum puan 5 maksimum puan 25 olmakla birlikte toplam puan ortalama değeri ( $\bar{X}$ =14,36) olarak bulunmuştur. Makro ve kaçınılmazlık alt boyutlarında alınan minimum puan 4 maksimum puan 20 olmuştur. Makro alt boyutunda toplam puan ortalama değeri ( $\bar{X}$ =10,48) olarak bulunmuştur. Kaçınılmazlık alt boyutunda toplam puan ortalama değeri ( $\bar{X}$ =11,27) olarak bulunmuştur. Kaçınılmazlık alt boyutu 4 maddeden oluşmaktadır ve ölçekteki maddeler ters maddelerdir. Ölçek içinde alınan yüksek puanlar o alandaki inancın yüksek olduğuna işaret etmektedir. Katılımcıların aldıkları ortalama puanlara bakıldığında Covid-19'un tehlikeli ve

bulaşıcı olduğunu düşünmekle beraber kontrol edilebilirliğinin mümkün olduğunu belirttikleri sonucuna ulaşılmaktadır.

**Tablo 4.4. Covid-19 salgınına yönelik algı ve tutumları değerlendirme ölçeği ve alt boyutları, a iş stresi ölçeği-20 ve manevi yönelim ölçeklerinin cinsiyete göre bağımsız örneklem t testi**

Değişkenler	Cinsiyet	N	Ort ± SS	t	p
Covid-19 Tutum Ölçeği	Kadın	213	61,14±9,58	-,821	,413
	Erkek	83	62,17±9,92		
Genel Algı	Kadın	213	25,11±4,83	-1,252	,212
	Erkek	83	25,88±4,58		
Bulaşıcılık	Kadın	213	14,43±2,90	-,849	,397
	Erkek	83	14,75±2,77		
Tehlike	Kadın	213	6,87±3,29	-1,157	,248
	Erkek	83	7,35±2,85		
Kontrol	Kadın	213	36,03±7,20	-,269	,788
	Erkek	83	36,29±7,77		
Kişisel	Kadın	213	14,22±3,95	-,931	,353
	Erkek	83	14,72±4,81		
Makro	Kadın	213	10,37±3,81	-,807	,421
	Erkek	83	10,77±4,04		
Kaçınılmazlık	Kadın	213	11,45±3,88	1,308	,192
	Erkek	83	10,80±3,84		
A İş Stresi Ölçeği-20	Kadın	213	51,22±16,51	-1,837	,067
	Erkek	83	55,18±17,03		
Manevi Yönelim Ölçeği	Kadın	213	96,46±13,69	4,367	<b>,000*</b>
	Erkek	83	88,41±15,61		

**\*p<0,05**

Katılımcıların Covid-19 Salgınına Yönelik Algı ve Tutumları Değerlendirme Ölçeği ve alt boyutları, A İş Stresi Ölçeği-20 ve Manevi Yönelim ölçeklerinin cinsiyete göre Bağımsız Örneklem T Testi analizi sonuçlarına göre; manevi yönelim cinsiyete göre anlamlı bir farklılık göstermektedir ( $t[294]= 4,367$ ;  $p<0,05$ ). Manevi Yönelim ölçeğinde kadın katılımcıların ( $\bar{X}=96,46$ ) erkek katılımcılara ( $\bar{X}=88,41$ ) göre manevi yönelimlerinin daha yüksek olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Diğer ölçek ve alt boyutlarda cinsiyete yönelik anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır.

**Tablo 4.5. Covid-19 salgınına yönelik algı ve tutumları değerlendirme ölçeği ve alt boyutları, a iş stresi ölçeği-20 ve manevi yönelim ölçeklerinin yaş gruplarına göre tek yönlü varyans analizi**

Değişkenler	Yaş Aralıkları	N	Ort ± SS	F	p
<b>Covid-19 Tutum Ölçeği</b>	18-24	17	59,24±9,70	,633	,594
	25-34	85	62,16±10,93		
	35-44	146	61,58±9,05		
	45-55+	48	60,04±9,67		
<b>Genel Algı</b>	18-24	17	26,29±4,21	1,498	,215
	25-34	85	26,08±5,82		
	35-44	146	24,98±4,19		
	45-55+	48	24,69±4,42		
<b>Bulaşıcılık</b>	18-24	17	15,06±2,96	,541	,655
	25-34	85	14,71±3,08		
	35-44	146	14,33±2,85		
	45-55+	48	14,58±2,46		
<b>Tehlike</b>	18-24	17	7,24±2,43	2,516	,058
	25-34	85	7,75±4,42		
	35-44	146	6,74±2,34		
	45-55+	48	6,42±2,83		
<b>Kontrol</b>	18-24	17	32,94±7,11	1,312	,271
	25-34	85	36,08±7,33		
	35-44	146	36,60±7,38		
	45-55+	48	35,75±7,32		
<b>Kişisel</b>	18-24	17	13,29±3,23	1,012	,388
	25-34	85	14,94±4,53		
	35-44	146	14,23±4,08		
	45-55+	48	14,10±4,26		
<b>Makro</b>	18-24	17	10,00±3,26	,565	,638
	25-34	85	10,09±4,00		
	35-44	146	10,66±3,73		
	45-55+	48	10,77±4,29		
<b>Kaçınılmazlık</b>	18-24	17	9,65±3,49	1,902	,129
	25-34	85	11,05±3,67		
	35-44	146	11,71±4,02		
	45-55+	48	10,88±3,78		
<b>A İş Stresi Ölçeği-20</b>	18-24	17	49,29±19,94	1,633	,182
	25-34	85	55,64±16,80		
	35-44	146	51,25±15,88		
	45-55+	48	50,83±17,56		
<b>Manevi Yönelim Ölçeği</b>	18-24	17	87,12±15,81	1,615	,186
	25-34	85	93,64±11,32		
	35-44	146	95,21±16,30		
	45-55+	48	94,69±14,03		

Covid-19 Salgınına Yönelik Algı ve Tutumları Değerlendirme Ölçeği ve alt boyutları, A İş Stresi Ölçeği-20 ve Manevi Yönelim ölçeklerinin yaş gruplarına göre tek yönlü varyans analizi sonuçlarına göre anlamlı bir farklılık bulunamamıştır ( $p > 0,05$ ).

**Tablo 4.6. Covid-19 salgınına yönelik algı ve tutumları değerlendirme ölçeği ve alt boyutları, a iş stresi ölçeği-20 ve manevi yönelim ölçeklerinin çalışılan birime (hastane içi – hastane dışı) göre bağımsız örneklem t testi**

Değişkenler	Çalışılan Birim	N	Ort ± SS	t	p
<b>Covid-19 Tutum Ölçeği</b>	Hastane iç birim	179	2,86±,47	-2,870	<b>,004*</b>
	Hastane dış birim	117	3,01±,41		
<b>Genel Algı</b>	Hastane iç birim	179	3,10±,62	-2,210	<b>,028*</b>
	Hastane dış birim	117	3,25±,54		
<b>Bulaşıcılık</b>	Hastane iç birim	179	3,59±,71	-1,084	,279
	Hastane dış birim	117	3,68±,71		
<b>Tehlike</b>	Hastane iç birim	179	2,17±1,12	-3,232	<b>,001*</b>
	Hastane dış birim	117	2,57±,90		
<b>Kontrol</b>	Hastane iç birim	179	2,71±,58	-2,323	<b>,021*</b>
	Hastane dış birim	117	2,87±,52		
<b>Kişisel</b>	Hastane iç birim	179	2,81±,86	-1,389	,166
	Hastane dış birim	117	2,95±,80		
<b>Makro</b>	Hastane iç birim	179	2,44±,96	-3,888	<b>,000*</b>
	Hastane dış birim	117	2,88±,92		
<b>Kaçınılmazlık</b>	Hastane iç birim	179	2,85±,99	,926	,355
	Hastane dış birim	117	2,75±,92		
<b>A İş Stresi Ölçeği-20</b>	Hastane iç birim	179	2,67±,75	1,653	,100
	Hastane dış birim	117	2,50±,93		
<b>Manevi Yönelim Ölçeği</b>	Hastane iç birim	117	5,94±,87	1,021	,308
	Hastane dış birim	179	5,83±,87		

**\*p<0,05**

Covid-19 Salgınına Yönelik Algı ve Tutumları Değerlendirme Ölçeği ve alt boyutları, A İş Stresi Ölçeği-20 ve Manevi Yönelim ölçeklerinin çalışılan birime göre Bağımsız Örneklem T Testi analizi yapılmıştır. Hastane iç birim olarak yoğun bakım, yataklı klinik, poliklinik, acil ve ameliyathane olarak belirtilmiş birimler birlikte ele alınmış olup hastane dış birimler ise laboratuvar, idari birim, halk sağlığı birimi, aile hekimlikleri vb. olarak ele alınmıştır. Covid-19 Salgınına Yönelik Algı ve Tutumları Değerlendirme Ölçeği ve alt boyutları, A İş Stresi Ölçeği-20 ve Manevi Yönelim ölçeklerinin çalışılan birime göre Bağımsız Örneklem T Testi analizi sonuçları ise şu şekildedir;

Covid-19 Salgınına Yönelik Algı ve Tutumları Değerlendirme Ölçeği sonuçları çalışılan birime göre anlamlı bir farklılık göstermektedir ( $t[294]= -2,870$ ;  $p<0,05$ ). Çalışılan birime göre hastane içi birimlerde çalışan sağlık çalışanlarının ( $\bar{X} =2,86$ ), hastane dışı birimlerde çalışan sağlık çalışanlarına göre ( $\bar{X} =3,01$ ) Covid-19 salgınına yönelik algı ve tutumların daha olumsuz olduğu sonucuna ulaşılmıştır.

Covid-19 Salgınına Yönelik Algı ve Tutumları Değerlendirme Ölçeği alt boyutlarından genel algı alt boyutuna yönelik algı çalışılan birime göre anlamlı bir farklılık göstermektedir ( $t[294]= -2,210$ ;  $p<0,05$ ). Hastane iç birimlerde çalışan sağlık çalışanlarının

( $\bar{X} = 3,10$ ), hastane dış birimlerde çalışan sağlık çalışanlarına göre ( $\bar{X} = 3,25$ ) genel algı alt boyutuna yönelik algılarının daha olumsuz olduğu sonucuna ulaşılmıştır.

Covid-19 Salgınına Yönelik Algı ve Tutumları Değerlendirme Ölçeği alt boyutlarından tehlike alt boyutuna yönelik algı çalışılan birimlere göre anlamlı bir farklılık göstermektedir ( $t[294] = -3,232$ ;  $p < 0,05$ ). Hastane iç birimlerde çalışan sağlık çalışanlarının ( $\bar{X} = 2,17$ ), hastane dış birimlerde çalışan sağlık çalışanlarına göre ( $\bar{X} = 2,57$ ) tehlike alt boyutuna yönelik algılarının daha olumlu olduğu sonucuna ulaşılmıştır.

Covid-19 Salgınına Yönelik Algı ve Tutumları Değerlendirme Ölçeği alt boyutlarından kontrol alt boyutuna yönelik algı çalışılan birimlere göre anlamlı bir farklılık göstermektedir ( $t[294] = -2,323$ ;  $p < 0,05$ ). Hastane iç birimlerde çalışan sağlık çalışanlarının ( $\bar{X} = 2,71$ ), hastane dış birimlerde çalışan sağlık çalışanlarına göre ( $\bar{X} = 2,87$ ) kontrol alt boyutuna yönelik algılarının daha olumsuz olduğu sonucuna ulaşılmıştır.

Covid-19 Salgınına Yönelik Algı ve Tutumları Değerlendirme Ölçeği alt boyutlarından makro alt boyutuna yönelik algı çalışılan birimlere göre anlamlı bir farklılık göstermektedir ( $t[294] = -3,888$ ;  $p < 0,05$ ). Hastane iç birimlerde çalışan sağlık çalışanlarının ( $\bar{X} = 2,44$ ), hastane dış birimlerde çalışan sağlık çalışanlarına göre ( $\bar{X} = 2,88$ ) makro alt boyutuna yönelik algılarının daha olumsuz olduğu sonucuna ulaşılmıştır.

Diğer ölçek ve alt boyutlarda çalışılan birime yönelik anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır.

**Tablo 4.7. Covid-19 salgınına yönelik algı ve tutumları değerlendirme ölçeği ve alt boyutları, a iş stresi ölçeği-20 ve manevi yönelim ölçeklerinin covid-19 tanısı alınmasına göre bağımsız örneklem t testi**

Değişkenler	Covid-19 tanısı alma durumu	N	Ort ± SS	t	p
Covid-19 Tutum Ölçeği	Evet	117	2,86±,40	-1,878	,061
	Hayır	179	2,96±,49		
Genel Algı	Evet	117	3,13±,55	-,646	,519
	Hayır	179	3,18±,62		
Bulaşıcılık	Evet	117	3,65±,74	,461	,645
	Hayır	179	3,61±,69		
Tehlike	Evet	117	2,25±,76	-1,038	,300
	Hayır	179	2,38±1,21		
Kontrol	Evet	117	2,69±,51	-2,051	<b>,041*</b>
	Hayır	179	2,83±,59		
Kişisel	Evet	117	2,74±,79	-2,099	<b>,037*</b>
	Hayır	179	2,95±,86		
Makro	Evet	117	2,67±,95	,793	,428
	Hayır	179	2,58±,97		
Kaçınılmazlık	Evet	117	2,64±,96	-2,417	<b>,016*</b>
	Hayır	179	2,92±,96		
A İş Stresi Ölçeği-20	Evet	117	2,62±,81	,245	,806
	Hayır	179	2,60±,84		
Manevi Yönelim Ölçeği	Evet	117	6,04±,83	2,346	<b>,020*</b>
	Hayır	179	5,80±,89		

**\*p<0,05**

Covid-19 Salgınına Yönelik Algı ve Tutumları Değerlendirme Ölçeği ve alt boyutları, A İş Stresi Ölçeği-20 ve Manevi Yönelim ölçeklerinin Covid-19 tanısı alınmasına göre Bağımsız Örneklem T Testi analizi sonuçları ise şu şekildedir;

Covid-19 Salgınına Yönelik Algı ve Tutumları Değerlendirme Ölçeği alt boyutlarından kontrol alt boyutuna yönelik algı Covid-19 tanısı alınmasına göre anlamlı bir farklılık göstermektedir ( $t[294]= -2,051$ ;  $p<0,05$ ). Covid-19 tanısı almamış sağlık çalışanlarının ( $\bar{X} =2,83$ ), Covid-19 tanısı almış sağlık çalışanlarına göre ( $\bar{X} =2,69$ ) kontrol alt boyutuna yönelik algıları daha olumludur.

Covid-19 Salgınına Yönelik Algı ve Tutumları Değerlendirme Ölçeği alt boyutlarından kişisel alt boyutuna yönelik algı Covid-19 tanısı alınmasına göre anlamlı bir farklılık göstermektedir ( $t[294]= -2,099$ ;  $p<0,05$ ). Covid-19 tanısı almamış sağlık çalışanlarının ( $\bar{X} =2,95$ ), Covid-19 tanısı almış sağlık çalışanlarına göre ( $\bar{X} =2,74$ ) kişisel alt boyutuna yönelik algıları daha olumludur.

Covid-19 Salgınına Yönelik Algı ve Tutumları Değerlendirme Ölçeği alt boyutlarından kaçınılmazlık alt boyutuna yönelik algı Covid-19 tanısı alınmasına göre anlamlı bir farklılık göstermektedir ( $t[294]= -2,417$ ;  $p<0,05$ ). Covid-19 tanısı almamış sağlık

çalışanlarının ( $\bar{X}=2,92$ ), Covid-19 tanısı almış sağlık çalışanlarına göre ( $\bar{X}=2,64$ ) kaçınılmazlık alt boyutuna yönelik algıları daha olumludur.

Manevi Yönelim Ölçeği Covid-19 tanısı alınmasına göre anlamlı bir farklılık göstermektedir( $t[294]= 2,346$ ;  $p<0,05$ ). Covid-19 tanısı almış sağlık çalışanlarının ( $\bar{X}= 6,04$ ) manevi yönelimi Covid-19 tanısı almamış sağlık çalışanlarına ( $\bar{X}= 5,80$ ) göre daha yüksektir.

Diğer ölçek ve alt boyutlarda Covid-19 tanısı alınmasına yönelik anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır.

**Tablo 4.8. Covid-19 salgınına yönelik algı ve tutumları değerlendirme ölçeği ve alt boyutları, a iş stresi ölçeği-20 ve manevi yönelim ölçeklerinin covid-19 nedeniyle sağlık çalışanlarının yakınlarından birini kaybetme durumuna göre bağımsız örneklem t testi**

Değişkenler	Covid-19 nedeniyle yakınlarından birini kaybetme durumu	N	Ort ± SS	t	p
Covid-19 Tutum Ölçeği	Evet	51	2,81±,45	-1,803	,072
	Hayır	245	2,94±,45		
Genel Algı	Evet	51	3,10±,49	-,792	,429
	Hayır	245	3,17±,61		
Bulaşıcılık	Evet	51	3,59±,74	-,350	,726
	Hayır	245	3,63±,71		
Tehlike	Evet	51	2,15±,71	-1,324	,187
	Hayır	245	2,37±1,11		
Kontrol	Evet	51	2,64±,62	-1,855	,065
	Hayır	245	2,80±,55		
Kişisel	Evet	51	2,55±,81	-2,974	<b>,003*</b>
	Hayır	245	2,93±,83		
Makro	Evet	51	2,73±1,10	,894	,372
	Hayır	245	2,59±,93		
Kaçınılmazlık	Evet	51	2,66±,97	-1,216	,225
	Hayır	245	2,84±,96		
A İş Stresi Ölçeği-20	Evet	51	2,71±,80	,953	,342
	Hayır	245	2,58±,83		
Manevi Yönelim Ölçeği	Evet	51	5,80±,97	-,849	,396
	Hayır	245	5,92±,85		

**\*p<0,05**

Covid-19 Salgınına Yönelik Algı ve Tutumları Değerlendirme Ölçeği ve alt boyutları, A İş Stresi Ölçeği-20 ve Manevi Yönelim ölçeklerinin Covid-19 nedeniyle sağlık çalışanlarının yakınlarından birini kaybetme durumuna göre Bağımsız Örneklem T Testi analizi sonuçlarına göre; Covid-19 Salgınına Yönelik Algı ve Tutumları Değerlendirme Ölçeği alt boyutlarından kişisel alt boyutuna yönelik algı sağlık çalışanlarının ailesinden ve yakınlarından birini kaybetme durumuna göre anlamlı bir farklılık göstermektedir ( $t[294]= -2,974$ ;  $p<0,05$ ). Ailesinden ve yakınlarından birini kaybetmeyen sağlık çalışanlarının

( $\bar{X}=2,9371$ ) Covid-19 sebebiyle kayıp yaşamış sağlık çalışanlarına ( $\bar{X}=2,5569$ ) göre kişisel alt boyuta yönelik algıları daha olumludur.

Diğer ölçek ve alt boyutlarda Covid-19 sebebi ile ailesinden ve yakınlarından birini kaybetme durumuna göre anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır.

Covid-19 Salgınına Yönelik Algı ve Tutumları Değerlendirme Ölçeği ve alt boyutları ve A İş Stresi Ölçeği-20 arasındaki ilişkiyi tespit etmek amacıyla Pearson Korelasyon Analizi kullanılmıştır. Elde edilen bulgular Tablo 4.8'de gösterilmiştir.

**Tablo 4.9. Covid-19 salgınına yönelik algı ve tutumları değerlendirme ölçeği ve alt boyutları ile a iş stresi ölçeği-20 arasındaki pearson korelasyon analizi**

		Covid-19 Tutum Ölçeği	Genel algı	Bulaşıcılık	Tehlike	Kontrol	Kişisel	Makro	Kaçınımlık
A İş Stresi Ölçeği- 20	Pearson r	,031	,135*	,138*	,068	-,047	,018	-,089	-,020
	p	,596	,020	,018	,243	,421	,751	,125	,735
	n	296	296	296	296	296	296	296	296

Katılımcıların Covid-19 Salgınına Yönelik Algı ve Tutumları Değerlendirme Ölçeği ve alt boyutları ve A İş Stresi Ölçeği-20 puanları arasında anlamlı bir ilişkinin olmadığı bulunmuştur ( $p=,596$ ) ancak Covid-19 tutum alt boyutlarında genel algı alt boyutu ( $p<0,05$ ) ve bulaşıcılık alt boyutu ( $p<0,05$ ) ile iş stresi düzeyleri arasında anlamlı bir korelasyon olduğu tespit edilmiştir.

Covid-19 Salgınına Yönelik Algı ve Tutumları Değerlendirme Ölçeği ve alt boyutları Manevi Yönelim Ölçekleri'nin arasındaki ilişkiyi tespit etmek amacıyla Pearson Korelasyon Analizi kullanılmıştır. Elde edilen bulgular Tablo 4.9.da gösterilmiştir.

**Tablo 4.10. Covid-19 salgınına yönelik algı ve tutumları değerlendirme ölçeği ve alt boyutları ile manevi yönelim ölçeği arasındaki pearson korelasyon analizi**

		Covid-19 Tutum Ölçeği	Genel algı	Bulaşıcılık	Tehlike	Kontrol	Kişisel	Makro	Kaçınımlık
Manevi Yönelim Ölçeği	Pearson r	,025	,051	,096	-,020	,000	,063	-,023	-,046
	p	,667	,381	,098	,735	,999	,278	,690	,435
	n	296	296	296	296	296	296	296	296

Katılımcıların Covid-19 Salgınına Yönelik Algı ve Tutumları Değerlendirme Ölçeği ve Alt Boyutları ve Manevi Yönelim Ölçeği puanları arasında anlamlı bir ilişkinin olmadığı bulunmuştur ( $p>0,05$ ).

A İş Stresi Ölçeği-20 ile Manevi Yönelim Ölçekleri'nin arasındaki ilişkiyi tespit etmek amacıyla Pearson Korelasyon Analizi kullanılmıştır. Elde edilen bulgular Tablo 4.10. da gösterilmiştir

**Tablo 4.11. A iş stresi ölçeği-20 ile manevi yönelim ölçeği arasındaki pearson korelasyon analizi**

		Manevi Yönelim Ölçeği
A İş Stresi Ölçeği-20	Pearson r	-,085
	p	,146
	n	296

Katılımcıların A İş Stresi Ölçeği-20 ve Manevi Yönelim Ölçeği puanları arasında anlamlı bir ilişkinin olmadığı bulunmuştur( $p>0,05$ ).

**Tablo 4.12. Sağlık çalışanlarının iş stresi düzeylerinin mesleki çalışma sürelerine göre anova analizi**

Meslekte çalışma süreleri	N	X	Ss	Varyansın Kaynağı	KT	sd	KO	F	P	Anlamlılık
0-1 yıl (1)	18	51,56	22,804	G.arası	2322,969	3	774,323			
2-5 yıl (2)	38	59,11	14,819	G.içi	80232,585	292	274,769			
6-10 yıl (3)	65	53,22	14,714	Toplam	82555,554	295		2,218	,039	2-4
11 yıl ve üzeri (4)	175	50,61	16,851							
<b>Toplam</b>	296	52,33	16,729							

Tablo 4.11. İncelendiğinde sağlık çalışanlarının iş stresi düzeylerinin meslekte çalışma sürelerine göre anlamlı bir fark olduğu görülmektedir ( $F=2,218$ ,  $p<0,05$ ). Sağlık çalışanlarının iş stresi düzeylerinin meslekte çalışma sürelerine göre hangi gruplar arasında anlamlı bir fark olduğunu analiz etme amacıyla yapılan Games Howell testinin sonuçlarına göre; meslekte çalışma süreleri 2-5 yıl arası olan grup ( $X=59,11$ ) ile meslekte çalışma süreleri 11 yıl ve üzeri olan grup ( $X=50,61$ ) arasında anlamlı bir fark olduğu sonucuna ulaşılmış olup 2-5 yıl çalışma süresi olan sağlık çalışanlarının iş stresi düzeylerinin 11 yıl ve üzeri olan sağlık çalışanlarına göre daha yüksek olduğu tespit edilmiştir.

**Tablo 4.13. Covid-19 salgınına yönelik algı ve tutumları değerlendirme ölçeği ve alt boyutları, a iş stresi ölçeği-20 ve manevi yönelim ölçeklerinin çoklu regresyon analizi durbin-watson sonuçları**

Model	R	R <sup>2</sup>	Düzeltilmiş R <sup>2</sup>	Tahminlenen Standart Hata	Durbin-Watson
	,211	,044	,021	,82458	1,058

Durbin-Watson istatistiği hata terimleri arasında korelasyon olup olmadığı şeklinde yorumlanmaktadır. 1,058 olarak bulunan hata terim değerinin 1-3 arasında olması, regresyon analizini gerçekleştirebileceğini göstermektedir (Field, 2009).

**Tablo 4.14. Covid-19 salgınına yönelik algı ve tutumları değerlendirme ölçeği ve alt boyutları ile manevi yönelim ölçeklerinin a iş stresi ölçeği-20 ile arasındaki yordayıcı ilişki sonuçları**

Model	Kareler Toplamı	Df	Kareler Ortalaması	F	p
Regresyon	9,083	7	1,298	1,908	,068
Artık (residual)	195,822	288	,680		
Toplam	204,905	295			

Covid-19 Salgınına Yönelik Algı ve Tutumları Değerlendirme Ölçeği ve Alt Boyutları, Manevi Yönelim Ölçeği'nin A İş Stresi Ölçeği-20'yi anlamlı düzeyde yordayıp yordamadığını belirlemek amacı ile çoklu regresyon analizi yapılmıştır. Regresyon analizi sonucuna göre model anlamsız bulunmuştur (F=1,908; p=,068).

## 5.TARTIŞMA

Araştırma, Burdur şehrinde çalışmakta olan sağlık çalışanlarının Covid-19 pandemisine yönelik tutumlarının incelenmesi ve iş stresi düzeylerinin belirlenerek manevi yönelimleri arasındaki yordayıcı ilişkilerin incelenmesini içermekte olup analizler sonucu ortaya çıkan bulgular ilgili konudaki araştırma sonuçları ışığında değerlendirilmiştir.

Katılımcıların %50'sinin Covid-19 servisinde çalıştığı sonucuna ulaşılmıştır. Covid-19 pandemi sürecinde sağlık çalışanlarının ön safta birebir çalıştığı bilinmektedir ve pek çok çalışmada sağlık çalışanları ve Covid-19 pandemisi üzerine ulusal literatürde (Egeli ve ark., 2020; Yüncü ve Yılan, 2020; Kol ve Topgül, 2021; Güdük ve ark., 2021; İzci ve ark., 2021; Güvener ve ark., 2023) ve uluslararası literatürde (Zhang ve ark., 2020; Vizheh ve ark., 2020; Ballard ve ark., 2020; Nienhaus ve Hod, 2020; Li ve ark., 2020; Di Tella ve ark., 2020; Franklin ve Gkiouleka, 2021) pek çok araştırma gerçekleştirilmiştir. Çalışmamıza Covid-19 servisinde ve yoğun bakım servisinde çalışan sağlık çalışanlarının katılım oranı düşük olup bu verilerin toplanma sürecinde nöbetli çalışan sağlık çalışanlarına ulaşamaması ve ulaşılan sağlık çalışanlarının ankete katılımı kabul etmemeleri ve ankete katılımı kabul eden sağlık çalışanlarından %39,5 oranında katılımcının diğer birimlerde (laboratuvar, idari birim, halk sağlığı birimi, aile hekimlikleri vb.) çalışması etkili olmuştur.

Araştırmada edinilen bulgularda sağlık çalışanlarının Covid-19'un tehlikeli ve bulaşıcı olduğunu düşündükleri sonucuna ulaşılmıştır. Sağlık çalışanları pandemi sürecinin ortaya çıkışından itibaren Covid-19 hastaları ile birebir uzun süre çalışma ve müdahale gerçekleştirmiştir. Bulaşıcılık ve artan iş yükü faktörlerinin de sağlık çalışanlarının kaygı ve korku düzeyini yükselttiği görülmüştür (Malas ve Arıkan, 2023; Pür, 2023). Dolayısıyla sağlık çalışanlarının Covid-19 hastalığının bulaşıcılığına dair yüksek inancı sağlık çalışanlarında stres ve korkuya neden olan bir faktördür (Tsamakis ve ark., 2020; Hummel ve ark.,2021). Binay Yaz ve Özbolat (2023), yaptıkları araştırmada sağlık çalışanlarının eğitim durumu ve meslekte çalışma süreleri arttıkça Covid-19 korkularının azaldığı, yaşça daha büyük ve mesleki deneyimi yüksek olan sağlık personellerinin ise kendilerinde bulunan yaşa bağlı kronik rahatsızlıklar sebebi ile bulaş korkularının arttığı, yakınlarından Covid-19 tanısı almış olan sağlık çalışanlarının hastalık korkularının arttığı sonucu ortaya çıkmıştır.

Yapılan araştırma sonuçlarında sağlık çalışanlarının iş stresi düzeyleri, A İş Stresi Ölçeği-20'den aldıkları puanlar değerlendirildiğinde ölçek ortalama puanına kıyasla

ortalamadan yüksek olduğu, sağlık çalışanlarının yüksek oranda iş stresi yaşadıkları sonucu ortaya çıkmıştır. Sağlık çalışanlarının belirsizlik durumlarında, pandemi dönemindeki gibi bulaş ve ölüm korkusu durumunda; çalışma ortamının değişmesi, uzun çalışma saatleri, iş yaşam kalitesi, iş güvencesi gibi faktörlerin sağlık çalışanlarının iş stresini artırdığı sonuçları yapılan araştırmalarda ortaya konulmuştur (Amarat, 2023; Aslan, 2023; Tarsuslu, 2023). Sağlık çalışanlarının nöbetli sistemde çalışmaları, uzun çalışma saatlerine maruz kalmaları, bulaşıcı hastalığa sahip hastalarla birebir çalışma gerçekleştirmeleri, Covid-19 pandemisi nedeniyle belirsizliklerin yaşandığı bir iş ortamında bulunmaları sağlık çalışanlarının iş stresine etki eden faktörler olup bu faktörlerin hafifletilmesi için gerekli çalışmaların gerçekleştirilmesi önemlidir (Munawar ve ark., 2021; Ibar ve ark., 2021; Bassi ve ark., 2021). Yapılan araştırmanın veri toplama aşamasında sağlık çalışanlarının büyük çoğunluğu çok fazla iş yüklerinin olduğunu, anket sorularına cevap verebilmek için vakitlerinin olmadığını belirtmişlerdir. Özellikle poliklinik kısmında çalışan hekim ve hemşireler ile iletişim kurulmasının zor olduğu gözlemlenmiş olup çoğu kapıda bekleyen hasta yoğunluğunu belirterek ankete katılamayacaklarını ifade etmişlerdir. Yoğun iş yükü sağlık çalışanlarının iş streslerini artıran bir başka faktör olarak değerlendirilebilmektedir.

Manevi Yönelim Ölçeği'nden alınan puanlar değerlendirildiğinde, katılımcıların ortalama puandan yüksek sonuçlar aldığı, sağlık çalışanlarında manevi yönelimin yüksek olduğu sonucuna ulaşılmış olup ayrıca cinsiyete göre farklılık tespit edilmiştir. Kadın katılımcıların erkek katılımlara göre anlamlı bir şekilde Manevi Yönelim Ölçeği'nden yüksek puan aldığı sonucu çıkmış olup A İş Stresi Ölçeği-20 ve Covid-19 Salgınına Yönelik Algı ve Tutum Değerlendirme Ölçeği ve alt boyutlarında cinsiyete dayalı anlamlı bir fark bulunmamıştır. Pür (2023) gerçekleştirdiği araştırmada, manevi yönelimin sağlık çalışanlarının tükenmişlik düzeyini düşürdüğünü, sağlık çalışanlarının iş stresi, yoğun çalışmadan kaynaklı yıpranma düzeyi ve tükenmişlik durumlarının manevi bakımdan destek olunması ile azaltılabileceğini ifade etmiştir. Yapılan bir başka araştırmada, Covid-19 döneminin getirmiş olduğu belirsizlik, korku ve kaygı gibi problemlerle ve stresle baş etmede manevi destek mekanizmalarının önemli olduğu, manevi destekle birlikte psikolojik sağlamlığın da artacağı ifade edilmiştir (Kasapoğlu, 2020).

Araştırmamızda, Covid-19 Salgınına Yönelik Algı ve Tutumları Değerlendirme Ölçeği ve alt boyutları, A İş Stresi Ölçeği-20 ve Manevi Yönelim ölçeklerinin yaş gruplarına göre tek yönlü varyans analizi sonuçlarına göre anlamlı bir farklılık bulunmamıştır. Konu ile ilişkili yapılan çalışmalar incelendiğinde yaş arttıkça iş stresi azalsa dahi yaş grupları arasında

anlamli bir farklıliğın oluşmadığı sonucuna ulaşan araştırmalar (Özmutaf, 2006; Koç, 2009; Erşan ve ark., 2013) olduğu gibi yaş faktörünün iş yeri stresini etkileyen bir faktör olarak değerlendirebileceği sonucuna ulaşan ve yaş grupları arasında anlamlı ilişki bulan araştırmalar da olmuştur (Işıkhan ve ark., 2004; Tokmak ve ark., 2011). Covid-19 salgınına yönelik tutum hakkında benzer bir çalışmada, yaşı genç olan kişilerin Covid-19 hakkında daha fazla bilgili olduklarını ve kendilerine bulaşın az olacağını düşündükleri, yaş arttıkaça bulaş korkusunun arttığı, aynı zamanda yaş grubu arttıkaça maneviyata yönelme (dua etme) gibi tercihlerin arttığı sonuçları ortaya çıkmıştır (Kesgin ve Durak, 2021). Araştırmalarda yer alan örneklemin farklılaşması ile birlikte ortaya çıkaabilecek sonuçların da farklılık gösterebileceği düşünülmektedir.

Araştırmamızda, Covid-19 Salgınına Yönelik Algı ve Tutumları Değerlendirme Ölçeği ve alt boyutları, A İş Stresi Ölçeği-20 ve Manevi Yönelim ölçeklerinin çalışılan birime göre Bağımsız Örneklem T Testi analizi yapılmıştır. Hastane iç birim olarak yoğun bakım, yataklı klinik, poliklinik, acil ve ameliyathane olarak belirtilmiş birimler birlikte ele alınmış olup hastane dış birimler ise laboratuvar, idari birim, halk sağlığı birimi, aile hekimlikleri vb. olarak ele alınmıştır. Covid-19 Salgınına Yönelik Algı ve Tutumları Değerlendirme Ölçeği sonuçları çalışılan birime göre anlamlı bir farklılık gösterdiği sonucuna ulaşılmıştır. Çalışılan birime göre hastane içi birimlerde çalışan sağlık çalışanlarının, hastane dışı birimlerde çalışan sağlık çalışanlarına göre Covid-19 salgınına yönelik algı ve tutumların daha olumsuz olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Covid-19 Salgınına Yönelik Algı ve Tutumları Değerlendirme Ölçeği alt boyutlarından genel algı alt boyutuna yönelik algı çalışılan birime göre anlamlı bir farklılık gösterdiği sonucuna ulaşılmış olup Hastane iç birimlerde çalışan sağlık çalışanlarının, hastane dış birimlerde çalışan sağlık çalışanlarına göre genel algı alt boyutuna yönelik algılarının daha olumsuz olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Covid-19 Salgınına Yönelik Algı ve Tutumları Değerlendirme Ölçeği alt boyutlarından tehlike alt boyutuna yönelik algı çalışılan birimlere göre anlamlı bir farklılık göstermektedir. Hastane iç birimlerde çalışan sağlık çalışanlarının, hastane dış birimlerde çalışan sağlık çalışanlarına tehlike alt boyutuna yönelik algılarının daha olumlu olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Covid-19 Salgınına Yönelik Algı ve Tutumları Değerlendirme Ölçeği alt boyutlarından kontrol alt boyutuna yönelik algı çalışılan birimlere göre anlamlı bir farklılık göstermektedir. Hastane iç birimlerde çalışan sağlık çalışanlarının, hastane dış birimlerde çalışan sağlık çalışanlarına göre kontrol alt boyutuna yönelik algılarının daha olumsuz olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Covid-19 Salgınına Yönelik Algı ve Tutumları Değerlendirme Ölçeği alt boyutlarından makro alt boyutuna yönelik algı çalışılan birimlere

göre anlamlı bir farklılık göstermektedir. Hastane iç birimlerde çalışan sağlık çalışanlarının, hastane dış birimlerde çalışan sağlık çalışanlarına göre makro alt boyutuna yönelik algılarının daha olumsuz olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Diğer ölçek ve alt boyutlarda çalışılan birime yönelik anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır. Liu ve arkadaşları (2020), sağlık çalışanlarından enfekte hastaları tedavi etmek için doğrudan temas kuranların kurmayanlara göre, Hubei eyaletinde çalışan sağlık çalışanlarının Çin'in diğer bölgesindeki sağlık çalışanlarına göre ve şüpheli vakalarla çalışanların çalışmayanlara göre daha yüksek kaygı puanları aldığı sonucuna ulaşılmıştır. Hükümetlerin ve sağlık otoritelerinin, artan kaygıyı önlemek, hafifletmek veya tedavi etmek için uygun psikolojik müdahale programlarını aktif olarak uygulamasının fayda getireceği bildirilmiştir.

Katılımcıların Covid-19 tanısı almalarına göre Covid-19 Salgınına Yönelik Algı ve Tutumları Değerlendirme Ölçeği ve alt boyutları, A İş Stresi Ölçeği-20 ve Manevi Yönelim Ölçeği puanları arasında anlamlı bir farklılaşma olup olmadığı araştırılmış olup Covid-19 tanısı almış sağlık çalışanlarının kontrol, kişisel ve kaçınılmazlık alt boyutlarına tutumlarının olumsuz olduğu, manevi yönelimlerinin ise tanı almayan katılımcılara göre yüksek olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Covid-19 tanısı alan katılımcıların kontrol, kişisel ve kaçınılmazlık alt boyutlarına yönelik olumsuz tutumları iş yeri kuralları gereği salgın sürecinde de temizlik ve hijyene maksimum düzeyde önem vermelerinden kaynaklandığı düşünülebilir. Enfeksiyon riski Covid-19 sürecinde sağlık çalışanları için başlıca bir problem olmuştur ve işten ayrılmaya, hastalığa, ölüme ve genel kaygı ve uyku bozuklukları, hastalanma korkusu ve meslektaşlarına ve akrabalarına bulaştırma korkusuyla ifade edilen yoğun psikolojik sıkıntıya yol açmıştır (Teixeria ve ark.,2020). Covid-19 tanısı alan sağlık çalışanlarının manevi yönelimlerinin tanı almayan sağlık çalışanlarına göre Covid-19 tanısı almış sağlık çalışanlarının çoğunluğunun hastalık sürecinde dini-manevi pratiklere başvurdukları ve olumlu şekilde etkilendikleri, hastalığa yakalanan sağlık çalışanlarının kendilerini yalnız hissetmelerinin ve belirsizlik yaşamalarının sonucunda baş etme mekanizması olarak da dini-manevi pratiklere yöneldiği (dua etme-meditasyon) sonucuna ulaşılmıştır (Gürsu ve Bayındır, 2021).

Covid-19 Salgınına Yönelik Algı ve Tutumları Değerlendirme Ölçeği ve alt boyutları, A İş Stresi Ölçeği-20 ve Manevi Yönelim ölçeklerinin Covid-19 nedeniyle sağlık çalışanlarının ailesinden ve yakınlarından birini kaybetme durumuna göre analiz edildiğinde; ailesinden ve yakınlarından birini kaybetmeyen sağlık çalışanlarının Covid-19 sebepli kayıp yaşamış sağlık çalışanlarına göre kişisel alt boyuta yönelik algıları daha olumludur. Yapılan

literatür taramasında konuya ilişkin herhangi bir analize ulaşılamamış olup karşılaştırma yapılamamıştır. Kişisel önlemler ile Covid-19 salgınından korunulabileceğine yönelik olumsuz algının nedeninin ölüm sebebi olarak kişisel hataların değil, salgının yıkıcı gücüne inanma ile ilişkili olduğu düşünülmektedir.

Araştırmamızda Covid-19 Salgınına Yönelik Algı ve Tutumları Değerlendirme Ölçeği ve Alt Boyutları ve A İş Stresi Ölçeği-20 puanları arasında anlamlı bir korelasyon ilişkisinin olup olmadığı analiz edilmiş ve ölçek puanları arasında anlamlı bir ilişki bulunamamıştır. Covid-19 Salgınına Yönelik Algı ve Tutumları Değerlendirme Ölçeği alt boyutlarından genel algı alt boyutu ve bulaşıcılık alt boyutu ile A İş Stresi Ölçeği-20 puanları arasında anlamlı bir korelasyon ilişkisi tespit edilmiştir. Gerçekleştirilen bir araştırmada, sağlık çalışanlarının hasta yükü arttıkça ve ekip arkadaşlarından Covid-19 tanısı alan kişi sayısı arttıkça hissettikleri endişe ve korkunun arttığı, sağlık çalışanlarının kendi aileleri ve arkadaşlarına Covid-19 bulaştırmaktan dolayı korktukları ve sosyal çevre desteğinden eksik kaldıkları, kendilerini izole ettikleri, çevrelerine karşı kendilerini bir bulaş tehdidi olarak görmeleri gibi faktörler nedeniyle sağlık çalışanlarının yaşadıkları stresin yüksek boyutlara ulaştığı sonucuna varılmıştır (Ehrlich ve ark., 2020). Hemşireler üzerine gerçekleştirilen bir başka araştırmada, pandemi sürecinde hemşirelerin Covid-19 salgınına dair bilinmezlik, bulaşma ve bulaştırma korkusu yaşamalarının, çalışma şartları ve Covid-19 pandemisinin getirmiş olduğu ekstra iş yükü sebebi ile stres düzeylerinin arttığı ifade edilmiştir (Özalp, 2021). Yapılan araştırmalarda virüs bulaştırma korkusu sebebi ile sağlık çalışanlarının stres düzeyinin artıyor olması, diğer yandan sağlık çalışanlarının kendilerinin de enfekte olmaları ile ilgili yaşadıkları kaygının da iş stresi düzeyi üzerinde etkisi olduğu görülmektedir.

Katılımcıların verdiği cevaplara göre Manevi Yönelim Ölçeği ve Covid-19 Salgınına Yönelik Algı ve Tutumları Değerlendirme Ölçeği ve alt boyutları arasında anlamlı bir ilişkinin olmadığı sonucuna ulaşılmıştır. Bu konuya ilişkin benzer çalışmalar incelendiğinde manevi yönelim konusunun din başlığı olarak ele alındığı ve Covid-19 pandemisi ile ilişkilendirildiği bazı çalışmaların olduğu görülmüştür. Yapılan çalışmalar incelendiğinde manevi yönelim başlığı altında bulunan dini inanış kavramı ile pandemi süreci arasında anlamlı bir ilişkinin olduğu sonuçlarına ulaşıldığı görülmüştür (Pirutinsky ve ark., 2020). Covid 19 tanısı almış hastalarla yapılan çalışmalarda katılımcıların maneviyat düzeylerinin yüksek olduğu, hastalık tanısı aldıktan sonra maneviyat düzeylerinin daha da arttığı belirtilmektedir (Gürsu ve Bayındır, 2021; Şahin Altun ve ark., 2022). Covid-19 salgınının ilahi bir imtihan ve ceza olarak yorumlandığı ve insanların pandemi süresince yaşadığı korku,

kaygı, panik gibi durumlarda daha fazla dini ritüellere yöneldiği, olumlu dini başa çıkma yöntemlerinin de psikolojik sağlamlığı arttırdığı görülmüştür (Kandemir, 2020; Angın, 2021; Kalgı, 2021; Kımtır, 2022).

Katılımcıların puanları incelendiğinde iş stresi düzeyleri ve manevi yönelimleri arasında anlamlı bir ilişki olmadığı görülmüştür. Farklı bulguların tespiti açısından literatür incelenmiş ancak “iş stresi” ve “manevi yönelim” başlıklarını içeren bir araştırmaya rastlanılmamış, stres ve dini başa çıkma ile ilgili farklı araştırmaların yapılmış olduğu görülmüştür. Bu araştırmalarda dini başa çıkma yöntemlerinin psikolojik sağlamlık ve psikolojik iyi oluş üzerinde olumlu etkisi olduğu sonucuna ulaşılmıştır (Gürsu ve Bayındır, 2021; Şahin Altun ve ark., 2022).

Katılımcılardan mesleki çalışma süresi 2-5 yıl olan katılımcıların diğer gruplara oranla daha fazla iş stresi yaşadığı sonucuna ulaşılmıştır. Mesleki tecrübenin az olması ve yaşça genç olma gibi faktörlerin iş stresi ve Covid-19 salgınının neden olduğu psikolojik yükün ve yıpranmanın daha fazla olduğu, mesleki tecrübe arttıkça çalışılan kuruma hakimiyet ve iş stresini yönetebilme becerilerine sahip oldukları sonuçlarına ulaşılan çalışmalar vardır (Kang ve ark., 2020; Yılmaz Karaman ve Yastıbaş, 2021; Binay Yaz ve Özbolat, 2023; Demiray ve Polattımur, 2023). Stres faktörleri ile ilgili ortaya konan bulgular çalışmamızdaki bulgular ile benzerlik göstermektedir. Bu benzerlik durumunun pandemi döneminde mesleki tecrübesi az olan sağlık çalışanlarının kendilerini baskı altında ve korunmasız hissetmesi ile ilgili olduğu düşünülmektedir. Mesleki tecrübesi yüksek sağlık çalışanlarının mesleğe yeni başlamış sağlık çalışanlarına destek olması, bilgilendirici yaklaşması hususunun önemli olduğu düşünülmektedir.

Araştırmamızda sağlık çalışanlarının Covid-19 pandemisine yönelik tutumları ile iş stresi düzeyi ve manevi yönelimi arasında anlamlı yordayıcı bir ilişki olup olmadığı analiz edilmiş olup analizler sonucunda anlamlı bir ilişki ortaya çıkmamıştır. Elde edilen sonuçlar farklı çalışmalar ile karşılaştırılmak istenmiştir ancak yapılan taramalarda bu konuda yapılmış herhangi bir çalışmaya ulaşılamamıştır. Bu durum çalışmanın özgünlüğü açısından önemli olmakla birlikte başka çalışmalar ile karşılaştırma imkanı vermediği için çalışmanın kısıtlılığını oluşturmaktadır. Çalışmadan elde edilen sonuçların literatüre katkı sağlayacağı düşünülmektedir. Farklı değişkenlerle ve örnek grupları ile çalışmanın devam etmesi halinde farklı sonuçların ortaya çıkması mümkündür.

## 6. SONUÇ VE ÖNERİLER

### 6.1. Sonuç

Yapılan çalışma Burdur şehrinde çalışmakta olan sağlık çalışanlarının Covid-19 pandemisine yönelik tutumlarının incelenmesi ve iş stresi düzeylerinin belirlenerek manevi yönelimleri arasında yordayıcı ilişkilerin incelenmesi amacı ile Burdur ilinde çalışan 296 sağlık çalışanına Covid-19 Salgınına Yönelik Algı ve Tutumları Değerlendirme Ölçeği, A İş Stresi Ölçeği-20 ve Manevi Yönelim Ölçekleri ile oluşturulan anket formu uygulanmıştır. Katılımcı sağlık çalışanlarından %50'sinin Covid-19 servisinde görev aldıkları ve %39,5'inin Covid-19 tanısı aldığı görülmektedir. Araştırma sonucunda edinilen bilgiler;

- Sağlık çalışanlarının Covid-19 pandemisine yönelik tutumu incelendiğinde katılımcıların Covid-19 salgınının tehlikeli ve bulaşıcı olduğunu düşünmekle beraber kontrol edilebilir olduğunu da düşündükleri sonucuna ulaşılmıştır.
- A İş Stresi Ölçeği-20 puanları göz önüne alındığında sağlık çalışanlarının ortalama düzeyden daha yüksek stres yaşadıkları görülmüştür. Sağlık çalışanlarının Covid-19 pandemisi ile birlikte iş yükü artmış, pandeminin getirdiği belirsizlik, bulaş korkusu ve kaygısı sağlık çalışanlarının iş streslerini artıran bir faktör olmuştur.
- Sağlık çalışanlarının manevi yönelimlerinin yüksek olduğu görülmüş olup manevi yönelimin olumlu şekilde kullanıldığı zaman psikolojik sağlamlığı arttıran bir etken olabileceği literatürde yer almakta olup araştırmamızın sonuçlarında iş stresi ile aralarında anlamlı bir ilişki bulunamamıştır.
- Sağlık çalışanlarının cinsiyet ve yaş değişkenine göre Covid-19 pandemisine yönelik tutumları, iş stresi ve manevi yönelimleri değerlendirildiğinde cinsiyete göre kadınların erkeklere oranla manevi yönelimlerinin daha yüksek olduğu sonucuna ulaşılmış olup diğer değişken ve ölçekler arasında anlamlı bir fark bulunamamıştır.
- Covid-19 tanısı alan sağlık çalışanlarının diğer sağlık çalışanlarına göre Covid-19 pandemisine yönelik tutumları, iş stresi ve manevi yönelimleri değerlendirildiğinde sağlık çalışanlarının kontrol, kişisel ve kaçınılmazlık alt boyutlarına tutumlarının olumsuz olduğu, manevi yönelimlerinin ise tanı almayan katılımcılara göre yüksek olduğu sonucuna ulaşılmış olup diğer değişken ve ölçekler arasında anlamlı bir fark bulunamamıştır.

- Ailesinden ve yakınlarından birini kaybetmeyen sağlık çalışanlarının Covid-19 sebepli kayıp yaşamış sağlık çalışanlarına göre kişisel alt boyuta yönelik algıları daha olumlu olduğu sonucuna ulaşılmıştır ve diğer değişken ve ölçekler arasında anlamlı bir fark bulunamamıştır.
- Covid-19 Salgınına Yönelik Algı ve Tutumları Değerlendirme Ölçeği ve alt boyutları ve A İş Stresi Ölçeği-20 puanları arasında anlamlı bir ilişki bulunamamıştır.
- Manevi Yönelim Ölçeği ve Covid-19 Salgınına Yönelik Algı ve Tutumları Değerlendirme Ölçeği ve alt boyutları arasında anlamlı bir ilişkinin olmadığı sonucuna ulaşılmıştır.
- A İş Stresi Ölçeği-20 ve Manevi Yönelim Ölçeği boyutları arasında anlamlı bir ilişkinin olmadığı görülmüştür.
- Katılımcılardan mesleki çalışma süresi 2-5 yıl olan katılımcıların diğer gruplara oranla daha fazla iş stresi yaşadığı sonucuna ulaşılmıştır.
- Sağlık çalışanlarının Covid-19 pandemisine yönelik tutumları ile iş stres düzeyi ve manevi yönelimi arasında anlamlı yordayıcı bir ilişki olup olmadığı analiz edilmiş olup analizler sonucunda anlamlı bir ilişki ortaya çıkmamıştır.

## 6.2. Öneriler

Sonuçlar incelendiğinde; Covid-19 pandemisi ile mücadelenin en önemli aktörleri olan sağlık çalışanlarının iş stresi yaşadıkları çalışmamızda ve literatürde sıklıkla ulaşılan bir sonuç olmuştur. Sağlık çalışanlarının çalışma şartlarının iyileştirilmesinin, sağlık çalışanlarına stres yönetimi konusunda kurum içi eğitimlerin düzenlenmesinin, destek gruplarının oluşturulmasının; sağlık çalışanlarına iş streslerini yönetme konusunda destek olabileceği düşünülmektedir. Sağlık çalışanlarının çalışma şartları hakkındaki yanıtları incelendiğinde maaş düzeylerinde ve yıllık izin gün sayılarının artırılabilirliği, uzun ve yoğun geçen nöbet/poliklinik saatlerinde değişiklik yapılabileceği düşünülmektedir. 16-24 saat aralığında mesai yapan personellere verilen iznin iki iş günü olması veya bu çalışma saatlerinin 16 saatin altına indirilmesi değerlendirilebilir. Personel başına düşen iş yükünü azaltmak adına aynı saatlerde nöbet tutan personel sayısı artırılabilir. Eski tip, konforsuz ve dar oturma alanları yenileri ile değiştirilebilir.

Özellikle hastalar ile birebir temas kuran doktor, hemşire, tıbbi sekreter gibi meslek gruplarına hastane eğitim birimleri tarafından stres yönetimi ve uyum, farkındalık, uyku

hijyeni konularında yapılandırılmış eğitimler düzenlenebilir. Eğitimin verimi açısından aynı mesleği icra eden kişilerden oluşan 10 kişilik gruplar ile mesai saat içerisinde 3 bölümden oluşacak şekilde alanında uzman kişilerce eğitimler planlanabilir. Bu 3 bölüm; dikkat dağınıklığının önüne geçmek adına 30 dakika eğitim ve 10 dakika mola olacak şekilde düzenlenebilir. Eğitimleri sağlık kurumlarında çalışan psikiyatrist, psikolog ve sosyal hizmet uzmanlarının vermesi, konu başlıklarının ilgi düzeyi ile ilişkilendirildiğinde daha anlamlı ve verimli sonuçlara ulaşmak açısından önemlidir.

Stresini yönetemediğini ya da psikolojik olarak iyi bir durumda olmadığını düşünen sağlık çalışanları için etiketleme ve damgalama kaygısını azaltma adına hastane tarafından çeşitli afişler hazırlanarak hastane koridorlarına yerleştirilebilir ve bu afişler halk ile sosyal medya aracılığıyla paylaşılabilir. Sağlık çalışanlarının kendisini bir uzmana açması için cesaretlendirmek sebebi ile mesai saatlerinde psikiyatrist ve psikolog görüşmeleri için izin verilebilir.

Sağlık çalışanlarının motivasyon düzeyini artırmak ve stres düzeyini azaltmak için sağlık çalışanlarının önemli günleri hastane bilgi sistemine kaydedilip birim yöneticileri tarafından kurum kültürü oluşturularak özel günler hastane içi veya dışı alanlarda etkinlik ile kutlanılabilir.



## 7. KAYNAKLAR

- Abanoz, C. (2021). İspanyol gribinde kıtalararası devinim: İngiltere ve Amerika. *ASHD*, 19(2), 37-43.
- Abrams, L. S., & Dettlaff, A. J. (2020). Voices from the frontlines: Social workers confront the covid-19 pandemic. *Social Work*, 65(3), 302–305. <https://doi.org/10.1093/sw/swaa030>
- Aca, Z., Akalın, H., & Solmaz, U. (2022). Covid-19 salgınının Türkiye’de tıbbi sosyal çalışma uygulamalarına yansımaları. *Toplum ve Sosyal Hizmet*, 33(3), 841-866. <https://doi.org/10.33417/tsh.983418>
- Aksu, B. Ç. (2021). Covid 19 pandemisinin sağlık çalışanlarının iş güvencesizliği algıları, algılanan iş stresleri ve işten ayrılma niyetleri üzerindeki etkilerini incelemeye yönelik bir araştırma. *Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi*, 24 (4), 747-776.
- Akyüz, İ., & Kulaoğlu, S. (2021). Manevi yönelim ve depresyon arasındaki ilişkinin sosyodemografik değişkenler bağlamında incelenmesi. *Sosyal Sağlık Dergisi*, 1(1), 64-80.
- Altun, F. (2019). *İşyerinde sosyal hizmet uygulamalarının çalışanların iş tatminine ve örgütsel bağlılığına etkisi*. (Yayımlanmamış doktora tezi). İstanbul: İstanbul Üniversitesi.
- Amarat, M. (2023). *Olağan Dışı Durumlarda Sağlık Yönetimi*. (A. Durmuş, & M. Amarat) İstanbul: Efe Akademik Yayıncılık.
- Angın, Y. (2021). Covid-19 pandemi sürecinden geçerken sağlık çalışanlarında dini başa çıkma ve psikolojik sağlamlık ilişkisi üzerine bir araştırma. *Cumhuriyet İlahiyat Dergisi*, 25(1), 331-345.
- Apak, H. (2018). Güçlendirme ve maneviyat duyarlı sosyal hizmet. *The Journal of Academic Social Science Studies*, 67, 399-411.
- Arpacıoğlu, S., Baltalı, Z., & Ünübol, B. (2021). Covid-19 pandemisinde sağlık çalışanlarında tükenmişlik, covid korkusu, depresyon, mesleki doyum düzeyleri ve ilişkili faktörler. *Cukurova Medical Journal*, 46(1), 88-100.
- Artan, T., Karaman, M., Atak, I., & Cebeci, F. (2020). Covid-19 salgınına yönelik algı ve tutumları değerlendirme ölçeği’nin değerlendirilmesi. *Sosyal Çalışma Dergisi*, 4(2), 101-107.
- Artvinli, F. (2020). Salgınların tarihi: toplumsal ve siyasal açıdan kısa bir bakış. t. t. birliği içinde, covid-19 pandemisi altıncı ay değerlendirme raporu (s. 43- 60). Ankara: Türk Tabipleri Birliği.
- Ashcroft, R., Sur, D., Greenblatt, A., Donahue, P. (2021). The impact of the covid-19 pandemic on social workers at the frontline: A survey of canadian social workers. *The British Journal of Social Work*, 52(3), 1724–1746. <https://doi.org/10.1093/bjsw/bcab158>
- Aslan, A. (2023). Covid-19 risk algısı ve iş stresi arasındaki ilişkide iş güvencesizliği ve iş-yaşam kalitesinin seri çoklu aracılık etkisi. *İşletme Araştırmaları Dergisi*, 15(1), 685–703. <https://doi.org/10.20491/ISARDER.2023.1612>
- Aslan, R. (2020). Tarihten günümüze epidemiler, pandemiler ve covid-19. *Göller Bölgesi Aylık Ekonomi ve Kültür Dergisi*, 8(85), 35-41.
- Aşkın, R., Bozkurt, Y., & Zeybek, Z. (2020). Covid-19 pandemisi: Psikolojik etkileri ve terapötik müdahaleler. *İstanbul Ticaret Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 19(37), 304-318.
- Ayata, R., & Çamur, G. (2020). Sosyal hizmet perspektifinden covid-19 pandemi süreci ve sosyal sorunlara yönelik kriz değerlendirmesi. *Sosyal Politika ve Sosyal Hizmet Çalışmaları Dergisi*, 1(1), 21-36.
- Azap, A. (2020). COVID-19 aşılı: tünelin ucundaki ışık. *Arşiv Kaynak Tarama Dergisi*, 29(Özel Sayı 1), 94-100.

- Ballard, M., Bancroft, E., Nesbit, J., Johnson, A., Holeman, I., et al. (2020). Prioritising the role of community health workers in the COVID-19 response. *BMJ global health*, 5(6).
- Bassi, M., Negri, L., Delle Fave, A., & Accardi, R. (2021). The relationship between post-traumatic stress and positive mental health symptoms among health workers during COVID-19 pandemic in Lombardy, Italy. *Journal of affective disorders*, 280, 1-6.
- Binay Yaz, Ş. & Özbolat, G. (2023). Sağlık çalışanları ebeveynlerde covid-19 korkusunun ebeveyn çocuk ilişkisine etkisi. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 39 (1), 71-79. <https://doi.org/10.53490/egehemsire.1100270>
- Biontech. (2022, 03 19). Biontech. <https://biontech.de/covid-19-portal/mrna-vaccines>
- Bozkurt, H. B. (2018). Aşı reddine genel bir bakış ve literatürün gözden geçirilmesi. *Kafkas Tıp Bilimleri Dergisi*, 8(1), 71-76.
- Brennan, J., Reilly, P., Cuskelly, K., & Donnelly, S. (2020). Social work, mental health, older people and covid-19. *International Psychogeriatrics*, 32(10), 1205-1209. <https://doi.org/10.1017/S1041610220000873>
- Britannica. (2021, 11 24). Britannica. <https://www.britannica.com/event/1968-flu-pandemic>
- Britannica. (2021, 11 24). Britannica. <https://www.britannica.com/event/1957-flu-pandemic>
- Bullis, R. K. (2013). *Spirituality in social work practice*. Taylor & Francis.
- Buruk, K., & Ozlu, T. (2020). New Coronavirus: SARS-CoV-2. *Mucosa*, 3(1), 1-4.
- Büyüköztürk, Ş., Çokluk, Ö. ve Köklü, N. (2020). *Sosyal bilimler için istatistik*. Ankara: Pegem Akademi.
- C.L.Cooper, M. Davidson, 1987, “*Sources of Stress at Work and Their Relation to Stressors in Non-Working Environments*”, Kalimo, R., El Hatawi, M., Cooper (Ed), *Psychosocial Factors at Work and Their Relation to Health*. Geneva, World Health Organization, s. 99-111.
- Cıbrır, S. E. (2022). Kovid-19 salgınında sosyal hizmet bakışıyla ailede yoksullaşma ve uzaktan eğitim. *19 Mayıs Sosyal Bilimler Dergisi*, 3(3), 223-230. <https://doi.org/10.52835/19maysbd.1061258>
- Çapcıoğlu, İ. (2020). *Pandemi, post-pandemi ve yeni dindarlık modelleri*. *TRT AKADEMİ Dergisi*, Covid-19 Özel Sayısı, 80-89.
- Çapcıoğlu, İ. (2021). Salgın döneminde ramazanla hayat bulmak. Şifa ayı ramazan. Ankara: Diyanet İşleri Başkanlığı Yayınları, 117-131.
- Çelik, D. (2014). *İş stresi ve sağlık çalışanları*. (Yayımlanmamış yüksek lisans tezi). İstanbul: Beykent Üniversitesi.
- Çetin, C., & Kara, A. (2020). Global surveillance, travel, and trade during a pandemic. *Turkish Journal of Medical Sciences*, (50), 527-533.
- Çurum, E. E. (2015). *Dindarlık ve iş stresi ilişkisi (Samsun örneği)*. (Yayımlanmamış yüksek lisans tezi). Samsun: Ondokuz Mayıs Üniversitesi.
- D.B. Kirkcaldy ve C. Cooper, L, “*Stress Among Managers*.” *Work & Stress*. Apr-June 6, 2, 1992, s. 177-190.
- Demiray S, Polattimur E. COVID-19 pandemisinde sağlık çalışanlarının stres düzeylerinin iş becerikliliği ve işte mutluluk düzeylerine etkisi. *Jaren*. 2023; 9(2): 138-146
- Di Tella, M., Romeo, A., Benfante, A., & Castelli, L. (2020). Mental health of healthcare workers during the COVID-19 pandemic in Italy. *Journal of evaluation in clinical practice*, 26(6), 1583-1587.

- Doğan E, Babayiğit M, Özayar E. (2022.) Ameliyathane çalışanlarında pandemi sonrası normalleşme sürecinde kaygı ve anksiyete durumunun değerlendirilmesi. *JARSS*, 30(1):28-35. <https://doi.org/10.54875/jarss.2022.32559>
- Duyan, V. (2016). *Sosyal hizmet; Temelleri, yaklaşımları, müdahale yöntemleri*. Sosyal Çalışma Yayınları, Yayın No:27, Ankara.
- Düzgüner, S. (2013). *Maneviyat algısı ve diğerkamılıkla ilişkisi (Kan bağışi örneğinde Türkiye ve Amerika karşılaştırmalı nitel bir araştırma)*. (Yayımlanmamış doktora tezi). Konya: Necmettin Erbakan Üniversitesi.
- Egeli, A., Kapıcı, Y., Guç, B., Baltacı, E. & Kalenderoğlu, A. (2021). COVID-19 pandemi sürecinin sağlık çalışanları üzerindeki psikiyatrik yükü. *Bandırma Onyediy Eylöl Üniversitesi Sağlık Bilimleri ve Araştırmaları Dergisi*, 3 (3), 180-189.
- Ehrlich, H., McKenney, M., & Elkbulli, A. (2020). Protecting our healthcare workers during the COVID-19 pandemic. *The American Journal of Emergency Medicine*, 38(7), 1527. <https://doi.org/10.1016/J.AJEM.2020.04.024>
- Ersoy, S., Koç, Ş. Ö., & Ersoy, İ. H. (2020). Covid-19'lu hastalara tedavi ve bakım veren sağlık çalışanlarının görüşlerinin belirlenmesi. *Electronic Turkish Studies*, 15(6). <https://doi.org/10.7827/TurkishStudies.43662>
- Erşan, E. E., Yıldırım, G., Doğan, O., & Doğan, S. (2013). Sağlık çalışanlarının iş doyumu ve algılanan iş stresi ile aralarındaki ilişkinin incelenmesi. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 14(2), 115-121.
- Field, A. (2009). *Discovering Statistics using SPSS*. London: Sage.
- Franklin, P., & Gkiouleka, A. (2021). A scoping review of psychosocial risks to health workers during the Covid-19 pandemic. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(5), 2453.
- Fügen Özcanarşlan, "Kanser Hastalarına Bakım Veren Hemşirelerde Strese Neden Olan Faktörler", (Yayımlanmamış Doktora Tezi), Ankara, 1990, s.11-12.
- Gencer, N. (2020). Covid-19 sürecinde yaşlı olmak: 65 yaş ve üstü vatandaşlar için uygulanan sokağa çıkma yasağı üzerine değerlendirmeler ve manevi sosyal hizmet. *Türkiye Sosyal Hizmet Araştırmaları Dergisi*, 4(1), 35-42.
- Gödelek E. (1988). *Üç farklı iş kolunun (tekstil, boya ve çimento) psiko-sosyal stres faktörleri yönünden karşılaştırılması*. (Yayımlanmamış Doktora Tezi). Ankara Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- Gökçe, A. (2022). Covid-19 pandemi sürecinin sağlık sektörü çalışanları üzerindeki psikososyal yansımaları: Nitel bir araştırma. *Çalışma ve Toplum*, 3(74), 1833-1860.
- Güdük, Ö., Güdük, Ö. & Vural, A. (2021). Covid-19 küresel salgınında sağlık çalışanlarının belirsizliğe tahammülsüzlüğünün değerlendirilmesi. *Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi*, 24 (1), 139-150. <https://dergipark.org.tr/pub/hacettepesid/issue/60872/902610>
- Güler, S. (2021). Pandemi günlerinde geride kalanlar sendromu: sağlık çalışanları üzerinde bir inceleme. *OPUS Uluslararası Toplum Araştırmaları Dergisi*, Pandemi Özel Sayısı, 3390-3413.
- Gür, E. (2019). Vaccine hesitancy- vaccine refusal. *Türk Pediatri Araştırma Dergisi*, 54(1), 1-2.
- Gürbüz, S., & Şahin, F. (2018). *Sosyal bilimlerde araştırma yöntemleri felsefe-yöntem-analiz*. Ankara: Seçkin.
- Gürsu, O. & Bayındır, S. (2021). Covid-19 hastalığını geçiren sağlık çalışanlarının başa çıkma sürecinde din ve maneviyat. *Turkish Academic Research Review*, 6 (1), 181-22.
- Güvener, H., Aytekin, M. & Bağcı, E. (2023). Covid-19 pandemisi sonrası sağlık çalışanlarının şiddet algısı. *Gaziantep University Journal of Social Sciences*, 22(3), 912-931. <https://doi.org/10.21547/jss.1300156>

- Holloway, M., & Moss, B. (2010). *Spirituality and social work*. Bloomsbury Publishing.
- Hummel, S., Oetjen, N., Du, J., Posenato, E., Resende de Almeida, R. M., et al. (2021). Mental health among medical professionals during the COVID-19 pandemic in eight European countries: cross-sectional survey study. *Journal of medical Internet research*, 23(1), e24983.
- Ibar, C., Fortuna, F., Gonzalez, D., Jamardo, J., Jacobsen, D., et al. (2021). Evaluation of stress, burnout and hair cortisol levels in health workers at a University Hospital during COVID-19 pandemic. *Psychoneuroendocrinology*, 128, 105213.
- IFSW. International Federation of Social Workers. (2023, 12 27). <https://www.ifsw.org/covid-19/> adresinden alındı.
- Işık, A. (2020). Koronavirüs (Covid-19) salgını döneminde ailede krize müdahale. *Akademia Doğa ve İnsan Bilimleri Dergisi*, 6(1), 1-9.
- Işıkhan, V. (1999). *Sosyal Hizmet ve Sağlık Alanında Görev Yapan Yöneticileri Etkileyen İş Stres Faktörleri*. *Amme İdaresi Dergisi (TODAI)*, 32(2), 43-57
- Işıkhan, V. (2004). *Çalışma hayatında stres ve başa çıkma yolları*. Ankara: Sandal Yayınları.
- Işıkhan, V. (2013). *Endüstriyel Sosyal Hizmet*. Sosyal Politika ve Kamu Yönetimi Bileşenleri ile Sosyal Hizmet Temelleri ve Uygulama Alanları. Ed: H. Acar, N. Negiz ve E. Akman. Ankara: Maya Akademi.
- Işıkhan, V., Çömez, T., & Danış, M. Z. (2004). Job stress and coping strategies in health care professionals working with cancer patients. *European journal of oncology nursing: the official journal of European Oncology Nursing Society*, 8(3), 234–244. <https://doi.org/10.1016/j.ejon.2003.11.004>
- İlter, H. (2014). *Çalışma hayatında stres ve sağlık çalışanları*. (Yayımlanmamış yüksek lisans tezi). İstanbul: Beykent Üniversitesi.
- İzci, F., Kulacaoğlu, F., & Bestepe, E. (2021). Covid-19 pandemisinde toplum ve sağlık çalışanlarının ruh sağlığı ve koruyucu önlemler. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 13(1), 126-134.
- Kalgı, M. E. (2021). Koronavirüs salgını ve dindarlıkla ilgili yapılmış ampirik çalışmaların analizleri. *Dokuz Eylül Üniversitesi İlahiyat Fakültesi Dergisi*, (53), 111-132.
- Kandemir, F. (2020). Bazı demografik değişkenler bağlamında Covid-19 pandemi neslinin dindarlık ve ölüm kaygısı ilişkisi üzerine ampirik bir araştırma. *Tokat İlmîyat Dergisi*, 8(1), 99-129.
- Kang, L., Ma, S., Chen, M., Yang, J., Wang, Y., et al. (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, Behavior, and Immunity*, 87, 11–17. <https://doi.org/10.1016/J.BBI.2020.03.028>
- Kara, E. (2020). Kovid-19 pandemisindeki dezavantajlı gruplar ve sosyal hizmet işgücünün işlevi. *Türkiye Sosyal Hizmet Araştırmaları Dergisi*, 4(1), 28-34.
- Karataş, Z. (2020). COVID-19 pandemisinin toplumsal etkileri, değişim ve güçlenme. *Türkiye Sosyal Hizmet Araştırmaları Dergisi*, 4(1), 3-15.
- Karataş, Z. (2020). Covid-19 pandemisinin toplumsal etkileri, değişim ve güçlenme. *Türkiye Sosyal Hizmet Araştırmaları Dergisi*, 4(1), 3-17.
- Kasapoğlu, F. (2015). Manevi yönelim ölçeği'nin geliştirilmesi: geçerlik ve güvenilirlik çalışması. *İnönü Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 16(3), 51-68.
- Kasapoğlu, F. (2020). COVID-19 salgını sürecinde kaygı ile maneviyat, psikolojik sağlamlık ve belirsizliğe tahammülsüzlük arasındaki ilişkilerin incelenmesi. *Turkish Studies*, 15 (4), 599-614. DOI:10.7827/TurkishStudies.44284

- Kasapoğlu, F. (2020). COVID-19 salgını sürecinde kaygı ile maneviyat, psikolojik sağlık ve belirsizliğe tahammülsüzlük arasındaki ilişkilerin incelenmesi. *Elektronik Türkçe Çalışmaları*, 15 (4), 599-614.
- Kesgin, S., Durak, M., B., (2021). Salgın ve Demografi: Yaş gruplarına göre Covid-19 pandemisine yönelik algı ve tutumlar. *İnsan Medeniyet Hareketi*, 3(1):6-23.
- Khalid, I., Khalid, T. J., Qabajah, M. R., Barnard, A. G., & Qushmaq, I. A. (2016). Healthcare workers emotions, perceived stressors and coping strategies during a MERS-CoV outbreak. *Clinical Medicine & Research*, 14(1), 7-14.
- Kılıç, O. (2020). Tarihte küresel salgın hastalıklar ve toplum hayatına etkileri. M. Şeker, A. Özer, & C. Korkut (Ed.), *Küresel salgının anatomisi: İnsan ve toplumun geleceği* (13-53). 1. Baskı, Türkiye Bilimler Akademisi, Ankara: TDV Yayın Matbaacılık Tesisleri.
- Kımtır, N. (2022). Dinî başa çıkma ile depresyon, anksiyete, stres ve psikolojik sağlık arasındaki ilişki ve bu ilişkilerde psikolojik sağlamlığın aracılık rolü. *International Journal of Social and Humanities Sciences Research (JSHSR)*, 9(87), 1806–1841. <https://doi.org/10.26450/jshsr.3280>
- Koç Ş. R. (2009). *Sağlık çalışanlarında iş stresi (Acil servis örneği)*. (Yayımlanmamış yüksek lisans tezi), İstanbul, Beykent Üniversitesi.
- Kol, E. & Topgül, S. (2021). Covid-19 pandemisinin sağlık çalışanları açısından iş kazası ve meslek hastalığı olarak değerlendirilmesi. *Enderun*, 5 (2), 165-195. Retrieved from <https://dergipark.org.tr/tr/pub/enderun/issue/65414/994902>
- Kol, E., & Topgül, S. (2022). İşyeri sosyal hizmeti ve yaşlı çalışanlar. *Uluslararası Sosyal Hizmet Araştırmaları Dergisi*, 2 (1), 111-122.
- Krishnamoorthy, Y., Nagarajan, R., Saya, G. K., & Menon, V. (2020). Prevalence of psychological morbidities among general population, healthcare workers and COVID-19 patients amidst the COVID-19 pandemic: A systematic review and meta-analysis. *Psychiatry Research*, 293, 2-11.
- Kuruhalil, İ., Özyazıcı, A., & Hosseinnzhad, F. (2021). Türkiye’de covid-19 pandemisi döneminde sosyal hizmet. *Türkiye Sosyal Hizmet Araştırmaları Dergisi*, 5(1), 1-18.
- Lepherd, L. (2015). Spirituality: Everyone has it, but what is it?. *International Journal of Nursing Practice*, 21(5), 566-574.
- Levent Mentеше, G. (2020). Kara vebanın batı ve doğu toplumlarına etkisi. *Akdeniz Havzası ve Afrika Medeniyetleri Dergisi*, 2(1), 78-87. <https://dergipark.org.tr/en/pub/akaf/issue/55531/729468>
- Li, G., Miao, J., Wang, H., Xu, S., Sun, W., et al. (2020). Psychological impact on women health workers involved in COVID-19 outbreak in Wuhan: a cross-sectional study. *Journal of Neurology, Neurosurgery & Psychiatry*, 91(8), 895-897.
- Liu, C. Y., Yang, Y. Z., Zhang, X. M., Xu, X., Dou, Q. L., et al. (2020). The prevalence and influencing factors in anxiety in medical workers fighting COVID-19 in China: A cross-sectional survey. *Epidemiology & Infection*, 148. <https://doi.org/10.1017/S0950268820001107>
- Liu, D., Ren, Y., Yan, F., Li, Y., Xu, X., et al. (2020). Psychological Impact and Predisposing Factors of the Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) Pandemic on General Public in China. Available at SSRN: <https://ssrn.com/abstract=3551415> or <http://dx.doi.org/10.2139/ssrn.3551415>
- MacDonald, N. E., & SAGE Working Group on Vaccine Hesitancy (2015). Vaccine hesitancy: Definition, scope and determinants. *Vaccine*, 33(34), 4161–4164. <https://doi.org/10.1016/j.vaccine.2015.04.036>
- Malas, E. M. & Arıkan, S. (2023). COVID-19 pandemisinin sağlık çalışanlarının ruh sağlığı üzerine etkileri. *İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 8 (2), 691-697. <https://dergipark.org.tr/tr/pub/ikcusbfd/issue/78150/1171287>

- Mansager, E. (2000). Individual psychology and the study of spirituality. *Journal of Individual Psychology*, 56(3), 371-388.
- Miller, L. J. (Ed.). (2013). *The Oxford handbook of psychology and spirituality*. Oxford University Press..
- Moberg, D. O. (2010). Spirituality research: measuring the immeasurable?. *Perspectives on Science & Christian Faith*, 62(2).
- Munawar, K., & Choudhry, F. R. (2021). Exploring stress coping strategies of frontline emergency health workers dealing Covid-19 in Pakistan: A qualitative inquiry. *American journal of infection control*, 49(3), 286-292.
- Nakışci Kavas, B. & Develi, A. (2020). Çalışma yaşamındaki sorunlar bağlamında Covid-19 pandemisinin kadın sağlık çalışanları üzerindeki etkisi. *Uluslararası Anadolu Sosyal Bilimler Dergisi*, 4 (2), 84-112. <https://dergipark.org.tr/tr/pub/ulasbid/issue/54857/753236>
- Ndwanwe, D., & Wiysonge, C. S. (2021). Covid-19 vaccines. *Current Opinion in Immunology*, (71), 111-116.
- NHS. (2021, 11 24). NHS. <https://www.nhs.uk/conditions/swine-flu/>
- Nienhaus, A., & Hod, R. (2020). COVID-19 among health workers in Germany and Malaysia. *International journal of environmental research and public health*, 17(13), 4881.
- Okafor, A. (2021). Role of the social worker in the outbreak of pandemics (A case of Covid-19). *Cogent Psychology*, 8(1939537). <https://doi.org/10.1080/23311908.2021.1939537>
- Oktar, M. N., & Uyanık Negiz, Z. (2023). Covid-19 salgın döneminde psiko-sosyal destek uygulamasında aktif çalışan sosyal hizmet uzmanları üzerine nitel bir araştırma. *Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 10(1), 246-276. <https://doi.org/10.30798/makuiibf.1097402>
- Ölmez, C. (2021, 04 06). <https://cengizolmez.com/normallik-testleri-spss/>
- Öner, A. F. (2007). Kuş Gribi. *Yoğun Bakım Dergisi*, 7(1), 77-84.
- Özalp, Ş. Ş. (2021). COVID-19 pandemisinde hemşirelerin ödediği bedel: Merhamet yorgunluğu. *Journal of Innovative Healthcare Practices*, 2(2), 80-87.
- Özçelik, E. (2020). Afetlerde sosyal hizmetler. *Afet ve Risk Dergisi*, 3(1), 46 – 55.
- Özmutaf, N. M. (2006). Örgütlerde insan kaynakları ve stres: Ampirik bir yaklaşım. *Ege Üniversitesi Su Ürünleri Dergisi*, 23(1-2): 75–81.
- Öztürk, M., Ertem, G. T., Kotanoğlu, M. S., Erdinç, Ş., & Kınıklı, S. (2021). Covid-19 pandemisinde görev alan sağlık çalışanlarının algıladıkları sosyal desteğin depresyon, anksiyete ve stres düzeylerine etkisi. *Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi Tıp Dergisi*, 54(1), 70-77. <https://doi.org/10.20492/aeahtd.806895>
- Penwell-Waines, L., Ward, W., Kirkpatrick, H., Smith, P., & Abouljoud, M. (2018). Perspectives on healthcare provider well-being: Looking back, moving forward. *Journal of Clinical Psychology in Medical Settings*, 25, 295-304.
- Pirutinsky, S., Cherniak, A. D., & Rosmarin, D. H. (2020). Covid-19, mental health, and religious coping among American Orthodox Jews. *Journal of Religion And Health*, 59(5).
- Plotkin, S. L., & Plotkin, S. A. (2013). A short history of vaccination. *Vaccines: Sixth Edition*, 1–13. <https://doi.org/10.1016/B978-1-4557-0090-5.00017-3>
- Prescott, K., Baxter, E., Lynch, C., Jassal, S., Bashir, A., et al. (2020). Covid-19: How prepared are front-line healthcare workers in England?. *Journal of Hospital Infection*, 105(2), 142-145.

- Pür, İ. (2023). Hemşirelerde tükenmişlik ile maneviyat arasındaki ilişkinin incelenmesi: Nevşehir ili örneği. *Pamukkale Üniversitesi İlahiyat Fakültesi Dergisi*, 10 (1), 266-293. <https://doi.org/10.17859/pauifd.1260410>
- Rastogi, M., Pandey, N., Shukla, A., & Singh, S. K. (2020). SARS coronavirus 2: From genome to infectome. *Respiratory Research*, 21(1). <https://doi.org/10.1186/S12931-020-01581-Z>
- Redondo-Sama G, Matulic V, Munte-Pascual A, de Vicente I. Social work during the covid-19 crisis: Responding to urgent social needs. *Sustainability*. 2020; 12(20). <https://doi.org/10.3390/su12208595>
- Sakaoğlu, H. H., Orbatu, D., Emiroglu, M., & Çakır, Ö. (2020). Covid-19 salgını sırasında sağlık çalışanlarında spielberger durumluk ve sürekli kaygı düzeyi: Tepecik hastanesi örneği. *Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi Dergisi*, 30(2), 1-9. <https://doi.org/10.5222/terh.2020.56873>
- Santarone, K., McKenney, M., & Elkbulli, A. (2020). Preserving mental health and resilience in frontline healthcare workers during Covid-19. *The American Journal of Emergency Medicine*, 38(7), 1530–1531. <https://doi.org/10.1016/j.ajem.2020.04.030>
- Schneiders, S. M. (1989). Spirituality in the academy. *Theological studies*, 50(4), 676-697.
- Schwartz, J., King, C. C., & Yen, M. Y. (2020). Protecting healthcare workers during the coronavirus disease 2019 (COVID-19) outbreak: Lessons from Taiwan's severe acute respiratory syndrome response. *Clinical Infectious Diseases*, 71(15), 858-860.
- Shaw, A., Joseph, S., & Linley, P. A. (2005). Religion, spirituality, and posttraumatic growth: A systematic review. *Mental Health, Religion & Culture*, 8(1), 1-11.
- Sheldrake, P. (2009). *A brief history of spirituality*. John Wiley & Sons.
- Suleiman, A., Bsisu, I., Guzu, H., Santarisi, A., Alsatari, M., Abbad, A., & Alm Mustafa, M. (2020). Preparedness of frontline doctors in Jordan healthcare facilities to Covid-19 outbreak. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(9), 3181.
- Şahin Altun, Ö., Özer, D., Satılmış, M., & Şahin, F. (2022). Investigation of the relationship between the spiritual orientation and psychological well-being levels of inpatients with a diagnosis of COVID-19 in Turkey: A cross-sectional study. *Journal of religion and health*, 61(5), 4189-4204. <https://doi.org/10.1007/s10943-022-01602-9>
- Şimşek, E. (2020). *Ankara ilindeki aile hekimliği kliniklerinde çalışan doktorların aşı karşıtlığı konusundaki görüş, tutum ve davranışlarının değerlendirilmesi*. (Yayımlanmamış uzmanlık tezi). Ankara: Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi.
- T.C Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü. (2020). Covid-19 (Sars-cov2 enfeksiyonu) rehberi. Bilim Kurulu Çalışması, Ankara.
- T.C Sağlık Bakanlığı. (2021, 04 05). T.C Sağlık Bakanlığı COVID-19 Bilgilendirme Platformu. <https://covid19.saglik.gov.tr/TR-66494/pandemi.html>
- T.C Sağlık Bakanlığı. (2021, 10 19). T.C Sağlık Bakanlığı COVID-19 Bilgilendirme Platformu. <https://covid19.saglik.gov.tr/TR-66467/eradikasyon.html#>
- T.C. Sağlık Bakanlığı. (2021, 05 02). Türkiye Hudut ve Sahiller Sağlık Genel Müdürlüğü. <https://www.seyahatsagligi.gov.tr/Site/koronavirus>
- T.C. Sağlık Bakanlığı. (2022, 03 19). Covid-19 Aşısı Bilgilendirme Platformu. <https://covid19asi.saglik.gov.tr/TR-77709/covid-19-asisi-uretim-teknolojileri.html>
- Tabachnick, B. G. And Fidell, L. S. (2013). *Using multivariate statistics*. Boston, Pearson.
- Tacey, D. J. (2004). *The spirituality revolution: The emergence of contemporary spirituality*. Psychology Press.

- Tarsuslu, S. (2023). Sağlık çalışanlarının covid-19 sürecinde karşılaştıkları vuca ortamının iş stresi ve tükenmişlikleri üzerindeki etkisi. *Anadolu Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 24 (3), 399-419. <https://doi.org/10.53443/anadoluibfd.1261059>
- Tatar, A. (2020). Madde yanıt kuramıyla a iş stresi ölçeği-20'nin geliştirilmesi: Güvenilirlik ve geçerlilik çalışması. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 21(Ek sayı.1), 14-22.
- Teixeira, C. F. D. S., Soares, C. M., Souza, E. A., Lisboa, E. S., Pinto, I. C. D. M., et al. (2020). The health of healthcare professionals coping with the Covid-19 pandemic. *Ciencia & saude coletiva*, 25, 3465-3474.
- Tekin, A. (2021). Tarihten günümüze epidemiler, pandemiler ve ekonomik sonuçları. *Süleyman Demirel Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, (40), 330-355. Retrieved from <https://dergipark.org.tr/tr/pub/sbe/issue/62244/908431>
- Tekin, H. H., & Sevinç, İ. (2017). Assessment of mobbing exposure of nurses and their stresses in the context of social work profession. *Akademik Sosyal Araştırmalar Dergisi*, 5(56), 522-534.
- The National Archives. (2021, 11 24). The National Archives Education Service. <https://www.nationalarchives.gov.uk/education/resources/great-plague/> adresinden alındı
- Tokgün, P. E., Dedeoğlu, S., & Tomatır, A. G. (2022). Yeni koronavirüs (COVID-19) salgınıyla mücadelede moleküler biyoloji ve genetik çalışmaları. *Sağlık Bilimlerinde İleri Araştırmalar Dergisi*, 5(1), 41-49. <https://doi.org/10.26650/JARHS2022-946582>
- Tokmak, C., Kaplan, Çetin, & Türkmen, F. (2011). İş koşullarının sağlık çalışanlarında yol açtığı stres üzerine sivas'ta bir araştırma. *İşletme Araştırmaları Dergisi*, 3(1), 49-68. <https://isarder.org/index.php/isarder/article/view/35>
- Tsamakis, K., Rizos, E., Manolis, A. J., Chaidou, S., Kypmpouropoulos, S., et al. (2020). [Comment] COVID-19 pandemic and its impact on mental health of healthcare professionals. *Experimental and therapeutic medicine*, 19(6), 3451-3453.
- Türk Dil Kurumu. (2021, 09 23). Türk Dil Kurumu Sözlükleri. <https://sozluk.gov.tr/> adresinden alındı
- TÜSEB. (2022, 03 19). Türkiye Sağlık Enstitüleri Başkanlığı. <https://www.tuseb.gov.tr/turkovac/sss/tumu>
- Uğraş Dikmen, A., Kına, H. M., Özkan, S., & İlhan, M. N. (2020). COVID-19 epidemiyolojisi: Pandemiden ne öğrendik. *Journal of Biotechnology and Strategic Health Research*, 1(Özel Sayı), 29-36.
- Üsküdar Üniversitesi. (2022, 05 01). T.C. Üsküdar Üniversitesi. <https://uskudar.edu.tr/tr/icerik/5156/turkiyenin-koronafobi-haritasi-aciklandi> adresinden alındı
- Vizheh, M., Qorbani, M., Arzaghi, S. M., Muhidin, S., Javanmard, Z., et al. (2020). The mental health of healthcare workers in the covid-19 pandemic: A systematic review. *Journal of Diabetes and Metabolic Disorders*, 19(2), 1967-1978. <https://doi.org/10.1007/S40200-020-00643-9>
- Wang, C., Horby, P. W., Hayden, F. G., & Gao, G. F. (2020). A novel coronavirus outbreak of global health concern. *Lancet (London, England)*, 395(10223), 470-473. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30185-9](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30185-9)
- Westerink, H. (2012). Spirituality in psychology of religion: A concept in search of its meaning. *Archive for the Psychology of Religion*, 34(1), 3-15.
- WHO. (2021, 10 22). World Health Organization. <https://www.who.int/health-topics/corona> adresinden alındı
- Yakut E, Kuru Ö, Güngör Y (2020). Sağlık personelinin covid-19 korkusu ile tükenmişliği arasındaki ilişkide aşırı iş yükü ve algılanan sosyal desteğin etkisinin yapısal eşitlik modeliyle belirlenmesi. *Ekev Akademi Dergisi*, (83), 241-262.

- Yalnız, H., & Karaca Saydam, B. (2012). Ebelerde iş stresinin iş doyumuna etkisi. *Balıkesir Sağlık Bilimleri Dergisi*, 4(1), 16-23.
- Yapar, D., Demir Avcı, Y., Tokur Sonuvar, E., Karakaya, İ., (2023). Gelecek salgınlara ders olması gereken covid-19 deneyimi: bir üniversite hastanesinde görevli sağlık çalışanlarının enfekte olma kaygısı üzerine nitel bir çalışma. *Turkish Journal of Clinics and Laboratory*, 14(2), 370-379. <https://doi.org/10.18663/tjcl.1300346>
- Yavuz, E. (2020). Covid-19 aşılıları. *Türkiye Aile Hekimliği Dergisi*, 24(4), 227-234.
- Yeşilkayalı, E. (2016) Sosyal çalışmada maneviyata duyarlı müdahale. *The Journal of Academic Social Science Studies (JASS)*, 53, 227-237.
- Yıldırım, Ş. (2016). Sosyal hizmette krize müdahale yaklaşımının kullanımı krize müdahale. *Celal Bayar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, 3(4).
- Yılmaz Karaman, I. G., & Yastıbaş, C., (2021). COVID-19 pandemisinde görev yapan sağlık çalışanlarında depresyon, anksiyete ve travma sonrası stres belirtilerinin sosyodemografik ve mesleki değişkenler ile ilişkisi. *Van Tıp Dergisi*, 28(2), 249-257.
- Yılmaz, Ö. (2017). 1847-1848 Kolera salgını ve Osmanlı coğrafyasındaki etkileri. *Avrasya İncelemeleri Dergisi*, 4(1), 23-55.
- Yücer, H. M., & Erol, H. K. (2019). Maneviyat psikolojisi. *Akademik Platform İslami Araştırmalar Dergisi*, 3(1), 83-88.
- Yüncü, V. & Yılan, Y. (2020). Covid-19 pandemisinin sağlık çalışanlarına etkilerinin incelenmesi: bir durum analizi. *Iğdır Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, (Ek Sayı (2020)), 373-402. <https://dergipark.org.tr/tr/pub/igdirsosbilder/issue/66832/1045333>
- Zhang, W. R., Wang, K., Yin, L., Zhao, W. F., Xue, Q., Peng, M., ... & Wang, H. X. (2020). Mental health and psychosocial problems of medical health workers during the COVID-19 epidemic in China. *Psychotherapy and psychosomatics*, 89(4), 242-250.
- Zubaroğlu Yanardağ, M., & Yanardağ, U. (2020). İş yerinde sosyal çalışmayı Türkiye için düşünmek. *Çalışma ve Toplum*, 4(67), 2249-2270.



## 8. EKLER

### 8.1. EK 1 Bilgilendirilmiş Onam Metni

Değerli katılımcı,

Bu anket uygulaması Necmettin Erbakan Üniversitesi Sosyal Hizmet ABD yüksek lisans tez araştırması kapsamında sağlık çalışanlarının Covid-19 pandemisine yönelik tutumu, iş stresi düzeyi ve manevi yönelimi arasındaki ilişkilerin incelenmesi için hazırlanmıştır. Ankette isim-soy isim bilgileriniz istenmemektedir. Bu araştırmaya katılmama hakkınız bulunmaktadır. Aynı zamanda çalışmaya katıldıktan sonra çalışmadan çekilme hakkına sahipsiniz. Yanıtlarınız gizli tutulacaktır. Verilen cevaplar toplu şekilde değerlendirilecektir. Anket sorularına içtenlikle yanıt vermeniz beklenmektedir. Anket 8-10 dakika arasında tamamlanmaktadır. Sorular en kısa sürede çözebileceğiniz ve işaretleme yapabileceğiniz formatta hazırlanmıştır. Araştırmaya katılımınız için teşekkür ederiz.

Sormak istediğiniz sorular için araştırmacıya ulaşabilirsiniz.

**Ayşegül Sungur Koç**

## 8.2. EK 2 Kişisel Bilgi Formu

### **Cinsiyetiniz:**

Kadın( ) Erkek ( )

### **Yaşınız:**

18-24 ( )

25-34 ( )

35-44 ( )

45-54 ( )

55 ve üzeri ( )

### **Eğitim Durumunuz:**

Lise ( )

Ön lisans ( )

Lisans ( )

Lisansüstü ( )

### **Medeni Durumunuz:**

Evli ( )

Bekar ( )

### **Göreviniz: .....**

### **Mesleki deneyim süreniz:**

0-1 yıl ( )

2-5 yıl ( )

6-10 yıl ( )

11 yıl ve üzeri ( )

### **Çalıştığınız yer:**

Yoğun bakım ( )

Yataklı klinik ( )

Poliklinik ( )

Acil ( )

Ameliyathane ( )

Diğer: .....

**Covid 19 servisinde çalıştınız mı?**

Evet ( )

Hayır ( )

**Covid 19 tanısı aldınız mı?**

Evet ( )

Hayır ( )

**Ailenizde Covid 19 tanısı alan oldu mu?**

Evet ( )

Hayır ( )

**Covid 19 nedeniyle bir yakınınızı kaybettiniz mi?**

Evet ( )

Hayır ( )

### 8.3. EK 3 A İş Stresi Ölçeği-20

Aşağıda iş ve iş ortamı ile ilgili bazı ifadeler verilmiştir. Lütfen ifadeleri dikkatli okuyarak, her ifadenin size ne kadar uygun olduğunu yanındaki kutulardan uygun olanını işaretleyerek belirtiniz. Eğer hiçbir seçenek size uymuyorsa, ‘kararsızım’ seçeneğini işaretleyebilirsiniz.

Maddeler	Hiç Uygun Değil	Uygun Değil	Kararsızım	Biraz Uygun	Tamamen Uygun
1-İşte kendimi baskı altında hissediyorum.	1	2	3	4	5
2-İş yerimde beni hiç sevmeyen insanlar var.	1	2	3	4	5
3- Sürekli birileri yöneticilere yaranmaya çalışıyor.	1	2	3	4	5
4- Yapılacaklar konusunda iş arkadaşlarımla anlaşmazlıklar yaşıyoruz.	1	2	3	4	5
5- İş saatlerinde çok sıkılıyorum.	1	2	3	4	5
6- İşyerinde sürekli göz önünde olmak beni rahatsız ediyor.	1	2	3	4	5
7- Görevlerimi yapmaktan zorluk çekiyorum.	1	2	3	4	5
8- Üzerime düşen görev ve yükümlülüklerimin ne olduğunu tam olarak bilmiyorum.	1	2	3	4	5
9- Hiç kimse sorumluluklarını yerine getirmiyor, işler ortada kalıyor.	1	2	3	4	5
10- İşyerinde yetkim olsa bazı kişileri çalıştığım yerden başka yere gönderirdim.	1	2	3	4	5
11- Yapacak çok iş var ve işleri hep son ana kadar yetiştiremiyorum.	1	2	3	4	5
12- İşe gitmek istemiyorum.	1	2	3	4	5
13- İşyerinde çok kalabalığız, herkes birbiriyle içli dışlı, mahremiyet yok.	1	2	3	4	5
14- İş ortamım çok gürültülü.	1	2	3	4	5
15- Çalışma ortamım rahat değil.	1	2	3	4	5
16- İş yerinin koşulları kötü.	1	2	3	4	5
17- İş yerinde güvenlik yok.	1	2	3	4	5
18- İş ortamı çok kirli.	1	2	3	4	5
19- Çalıştığım ortamın fiziksel olanakları yeterli değil.	1	2	3	4	5
20- İşyerim aşırı düzensiz.	1	2	3	4	5

#### 8.4. EK 4 Koronavirüs (Covıd-19) Salgınına Yönelik Algı ve Tutumları Değerlendirme Ölçeği

Aşağıda koronavirüs ile ilgili bazı ifadeler verilmiştir. Lütfen ifadeleri dikkatli okuyarak, her ifadenin size ne kadar uygun olduğunu yanındaki kutulardan uygun olanını işaretleyerek belirtiniz. Eğer hiçbir seçenek size uymuyorsa, ‘kararsızım’ seçeneğini işaretleyebilirsiniz

Maddeler	Kesinlikle katılmıyorum	Katılmıyorum	Kararsızım	Katılıyorum	Kesinlikle katılıyorum
<b>Hastalık Algısı</b>					
1. Bu hastalık söylendiği kadar tehlikeli değil.	1	2	3	4	5
2. Medya koronavirüs salgını abartıyor.	1	2	3	4	5
3. Sağlık çalışanları koronavirüs salgını abartıyor.	1	2	3	4	5
4. Koronavirüs tedavisi olan bir hastalıktır.	1	2	3	4	5
5. Koronavirüs ölümcül bir hastalıktır.	1	2	3	4	5
6. Koronavirüs herkese bulaşabilir.	1	2	3	4	5
7. Kolay bulaşan bir hastalıktır.	1	2	3	4	5
8. Koronavirüsün kadınlara ve erkeklere bulaşma olasılığı eşittir.	1	2	3	4	5
<b>Kontrol Algısı</b>					
9. Türkiye’deki önleyici çalışmalar yeterlidir.	1	2	3	4	5
10. Hastalığın yayılmasını durdurmak için yapılanlar yeterlidir.	1	2	3	4	5
11. Hastalıkla mücadele için sağlık kurumlarının yaptığı çalışmalar yeterlidir.	1	2	3	4	5
12. Dünyadaki önleyici çalışmalar yeterlidir.	1	2	3	4	5
13. Kişisel temizliğime dikkat edersem koronavirüs bana bulaşmaz.	1	2	3	4	5
14. Beslenmeme dikkat edersem bu hastalık beni etkilemez.	1	2	3	4	5
15. Koronavirüs salgınından kişisel tedbirler olarak korunmak mümkündür.	1	2	3	4	5
16. Salgını durdurmak için herkesin ellerini sıkça yıkaması yeterli olur.	1	2	3	4	5
17. Bu hastalığa yakalanmamak için aldığım kişisel tedbirler yeterlidir.	1	2	3	4	5
18. Hastalığa yakalanmak kişinin kendi elinde değildir.	1	2	3	4	5
19. Görmediğim bir virüsten kaçınmak mümkün değildir.	1	2	3	4	5
20. Ne kadar önlem alınırsa alınsın hastalığın bulaşmasını engelleyemeyebiliriz.	1	2	3	4	5
21. Alacağım kişisel tedbirler hastalıktan korunmam için yetersiz kalır.	1	2	3	4	5


## 8.5. EK 5 Manevi Yönelim Ölçeği

Aşağıda maneviyat ve inançlar ile ilgili bazı cümleler verilmiştir. Lütfen cümleleri dikkatli okuyarak, her ifadenin size ne kadar uygun olduğunu yanındaki kutulardan uygun olanını işaretleyerek belirtiniz. Eğer hiçbir seçenek size uymuyorsa, ‘kararsızım’ seçeneğini işaretleyebilirsiniz.


Maddeler	Kesinlikle katılmıyorum	Katılmıyorum	Biraz katılmıyorum	Kararsızım	Biraz katılıyorum	Katılıyorum	Kesinlikle katılıyorum
1. İlahi bir varlığa olan inancım, hayatıma anlam kazandırır	1	2	3	4	5	6	7
2. Dua ederek, kendimi inandığım şeye daha yakın hissedebilirim.	1	2	3	4	5	6	7
3. İlahi bir güce olan inancım, hayattaki zorluklarla başa çıkmamda bana yardımcı olur.	1	2	3	4	5	6	7
4. Dua/meditasyon bana duygusal destek sağlar.	1	2	3	4	5	6	7
5. Manevi boyutla olan iletişimim, ruh sağlığıma iyi gelir.	1	2	3	4	5	6	7
6. Yüce bir güç tarafından korunduğumu hissedirim.	1	2	3	4	5	6	7
7. Dua/meditasyon, manevi yaşantımın önemli bir parçasıdır.	1	2	3	4	5	6	7
8. Dua/meditasyonun dinginliğinde bir bütünlük duygusu yaşarım.	1	2	3	4	5	6	7
9. Yüce bir gücün varlığını ruhumun derinliklerinde hissedirim.	1	2	3	4	5	6	7
10. İlahi bir varlığa olan inancım davranışlarım üzerinde etkilidir.	1	2	3	4	5	6	7
11. İnancım çevremdeki insanlarla iletişimimi güçlendirir.	1	2	3	4	5	6	7
12. Bir kimse hayatının anlamını gerçekten ararsa, cevaplar bulabilir.	1	2	3	4	5	6	7
13. İlahi bir varlık tarafından sevildiğimi hissedirim.	1	2	3	4	5	6	7
14. Doğayı hayranlık içinde seyretmek manevi duygularımı güçlendirir.	1	2	3	4	5	6	7
15. Bana huzur veren manevi yaşantılarım vardır.	1	2	3	4	5	6	7
16. İnsanı nihai noktada, ancak sonsuz bir varlık anlayabilir.	1	2	3	4	5	6	7

## 8.6. EK 6 Manevi Yönelim Ölçeği'nin Ölçek Talebi ve İzni

Ölçek talebi ve izni hk. Gelen Kutusu x X 📄

 **Ayşegül Sungur** 24 Mar 2021 Çar 21:36 ☆ ↶

Figen Hanım iyi günler,  
Necmettin Erbakan Üniversitesi Sosyal Hizmet ABD yüksek lisan öğrencisim. Manevi Yönelim Ölçeği'ni tezimde ölçüm aracı olarak kullanmak istiyorum. Ölçek kullanımı için izninizi ve ölçeği talep ediyorum.  
Teşekkür ederim.

 **figen kasapoğlu** 25 Mar 2021 Per 20:55 ☆ ↶


Alıcın ben ▼

Merhaba,  
Ölçek maddeleri ektedir.  
Çalışmanızda kolaylıklar dilerim.

Ayşegül Sungur 24 Mar 2021 Çar, 21:37 tarihinde şunu yazdı:


\*\*\*

**Bir ek** • Gmail tarafından tarandı 🔗



## 8.7. EK 7 Koronavirüs (Covid-19) Salgınına Yönelik Algı ve Tutumları Değerlendirme Ölçeği Ölçek Talebi ve İzni Ek-7 Koronavirüs (Covid-19) Salgınına Yönelik Algı ve Tutumları Değerlendirme Ölçeği Ölçek Talebi ve İzni

Covid-19 Ölçek İzni Hk. Gelen Kutusu x X 📄 🔗

 **Merve Karaman** Alıcı: ben ▾ 📧 25 Mar 2021 21:49 ☆ ↶ ⋮

Merhaba Ayşegül Hanım,



'Koronavirüs (COVID-19) Salgınına Yönelik Algı ve Tutumları Değerlendirme Ölçeği' ni kaynakça göstererek bütün bilimsel araştırmalarınızda izin almaksızın kullanabilirsiniz.

Çalışmanızda başarılar dileriz.

Sağlıcakla,

**MERVE KARAMAN**  
Küçükçekmece Adliyesi  
Sosyal Hizmet Uzmanı

2 ek • Gmail tarafından tarandı 📄 📄

## 8.8. EK 8 Bilimsel Araştırma Başvurusu



### Bilimsel Araştırma Başvurusu

1 mesaj

Bilimsel Araştırma Başvurusu

8 Nisan 2021 18:28

Yanıtlama Adresi:

Sayın İlgili,

Bilimsel Araştırma Platformuna yapmış olduğunuz başvuru incelenmiştir.

Bu çalışmayı yapmanız Bakanlığımızca uygun olarak değerlendirilmiştir. Araştırmanızın gerektirdiği diğer tüm süreçlerin (etik kurul, etik komisyon, faz çalışması, diğer izinler vb.) tamamlanması konusunda araştırmacı/lar sorumludur.

Açıklama :

Form Adı : Ayşegül Sungur Koç-2021-04-07T23\_56\_31

Başvuru Formu için [tıklayınız](#).

Başvuru Formunuzu <https://bilimselarastirma.saglik.gov.tr/> adresinden görüntüleyebilirsiniz.

İlginiz ve katkılarınızdan dolayı teşekkür ederiz.

T.C. Sağlık Bakanlığı

Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü

Not: Bu ileti Bilimsel Araştırmanın Değerlendirilmesinin tamamlanması nedeniyle sistem tarafından otomatik gönderilmiştir. Lütfen bu iletiyi cevaplamayınız.

## 8.9. EK 9 Burdur İl Sağlık Müdürlüğü Komisyon Kararı



T.C.  
SAGLIK BAKANLIGI  
Burdur İl Sağlık Müdürlüğü

Sayı : 49810142/806.02.02  
Konu : Ayşegül SUNGUR KOÇ'un Araştırma İzni

### **KOMİSYON KARARI**

Necmettin Erbakan Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Sosyal Hizmet tezli yüksek lisans öğrencisi Ayşegül SUNGUR KOÇ' un Doç. Dr. Kübra KÜÇÜKŞEN'in danışmanlığında yürüttüğü Necmettin Erbakan Üniversitesi Sosyal ve Beşeri Bilimler Bilimsel Araştırmalar Etik Kurulunun 21/05/2021 tarihli ve 2021/329 nolu kararı ile yürüttüğü "Sağlık Çalışanlarının Covid-19 Pandemisine Yönelik Tutumu, İş Stresi Düzeyi ve Manevi Yönelimi Arasındaki Yordayıcı İlişkiler " konulu çalışmasını Burdur Devlet Hastanesi, Bucak Devlet Hastanesi, Yeşilova Devlet Hastanesi, Ağlasun Entegre İlçe Devlet Hastanesi, Burdur merkezde yer alan eczaneler ve Burdur Merkezde bulunan Aile Hekimliklerinde 15/07/2021-15/07/2022 tarihleri arasında yapabilmesine dair başvuruları Müdürlüğümüzce incelemiş olup, çalışmaların sağlık tesislerinde hizmeti aksatmayacak şekilde yürütülmesi, araştırmaya katılımın gönüllülük esasına göre yapılması, kişisel verilere ve özel hayatın korunmasına özen gösterilmesi, yapılacak çalışmanın sonucunun Müdürlüğümüze sunulması ve Bakanlığımız bilgisi dışında ilan edilmemesi kaydıyla uygulanması uygun görülmüştür.

İş bu tutanak Klinik Araştırmalar İnceleme Komisyonu tarafından imza altına alınmıştır.19/08/2021

8.10. EK 10 Etik Kurul Kararı



**NECMETTİN ERBAKAN ÜNİVERSİTESİ**  
**SOSYAL VE BEŞERİ BİLİMLER BİLİMSEL ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU**  
**BAŞKANLIĞI**  
**ETİK KURUL KARARI**

<b>Etik Kurul Toplantı Tarihi/Sayısı ve Karar No</b>	<b>Tarih :21/05/2021</b> <b>Toplantı Sayısı:05</b> <b>Karar No :2021/300</b>
<b>Araştırmanın Başlığı</b>	Sağlık Çalışanlarının Covid-19 Pandemisine Yönelik Tutumu, İş Stresi Düzeyi Ve Manevi Yönelimi Arasında Yordayıcı İlişkiler
<b>Sorumlu Araştırmacı</b>	Doç. Dr. Kübra KÜÇÜKŞEN
<b>Yardımcı Araştırmacılar</b>	Yüksek Lisans Öğrencisi Ayşegül SUNGUR KOÇ
<b>Etik Kurul Kararı</b>	Başvurunuz değerlendirilmiş olup araştırmanız Etik Kurul tarafından uygun görülmüştür.
<b>Uygun Değil ise gerekçeleri</b>	

## 8.11. EK 11 Benzerlik Raporu

# SAĞLIK ÇALIŞANLARININ COVID-19 PANDEMİSİNE YÖNELİK TUTUMU, İŞ STRESİ DÜZEYİ VE MANEVİ YÖNELİMİ ARASINDA YORDAYICI İLİŞKİLER

### ORJİNALLİK RAPORU

% <b>14</b>	% <b>13</b>	% <b>7</b>	% <b>5</b>
BENZERLİK ENDEKSİ	İNTERNET KAYNAKLARI	YAYINLAR	ÖĞRENCİ ÖDEVLERİ

### BİRİNCİL KAYNAKLAR

<b>1</b>	<b>dergipark.org.tr</b> İnternet Kaynağı	% <b>4</b>
<b>2</b>	<b>www.researchgate.net</b> İnternet Kaynağı	% <b>1</b>
<b>3</b>	<b>www.erbakan.edu.tr</b> İnternet Kaynağı	% <b>1</b>
<b>4</b>	<b>Submitted to Istanbul Aydin University</b> Öğrenci Ödevi	<% <b>1</b>
<b>5</b>	<b>openaccess.cag.edu.tr</b> İnternet Kaynağı	<% <b>1</b>
<b>6</b>	<b>acikerisim.erbakan.edu.tr</b> İnternet Kaynağı	<% <b>1</b>
<b>7</b>	<b>jag.journalagent.com</b> İnternet Kaynağı	<% <b>1</b>
<b>8</b>	<b>acikbilim.yok.gov.tr</b> İnternet Kaynağı	<% <b>1</b>