T.C.
HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

COVİD-19 PANDEMİSİNDE AKTİF GÖREV ALAN SAĞLIK HİZMETİ ÇALIŞANLARININ OKUPASYONEL PERFORMANS, KAYGI DÜZEYİ VE İŞ-YAŞAM DENGESİNİN İNCELENMESİ

Erg. Esra ALAN ÖZTÜRK

Ergoterapi Programı
YÜKSEK LİSANS TEZİ

ANKARA
2021

T.C.
HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

COVİD-19 PANDEMİSİNDE AKTİF GÖREV ALAN SAĞLIK HİZMETİ ÇALIŞANLARININ OKUPASYONEL PERFORMANS, KAYGI DÜZEYİ VE İŞ-YAŞAM DENGESİNİN İNCELENMESİ

Erg. Esra ALAN ÖZTÜRK

Ergoterapi Programı
YÜKSEK LİSANS TEZİ

TEZ DANIŞMANI
Doç. Dr. Gökçen AKYÜREK

ANKARA
2021

HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ

SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

COVİD-19 PANDEMİSİNDE AKTİF GÖREV ALAN SAĞLIK HİZMETİ ÇALIŞANLARININ OKUPASYONEL PERFORMANS, KAYGI DÜZEYİ VE İŞ-YAŞAM DENGESİNİN İNCELENMESİ

Öğrenci: Esra ALAN ÖZTÜRK

Danışman: Doç. Dr. Gökçen AKYÜREK

Bu tez çalışması 30.06.2021 tarihinde jürimiz tarafından "Ergoterapi Tezli Yüksek Lisans Programı" nda yüksek lisans tezi olarak kabul edilmiştir.

Jüri Başkanı:	*Prof. Dr. Gonca BUMİN* *(Hacettepe Üniversitesi)*
Tez Danışmanı:	*Doç. Dr. Gökçen AKYÜREK* *(Hacettepe Üniversitesi)*
Üye:	*Dr. Öğr. Üyesi Özgü İNAL* *(Sağlık Bilimleri Üniversitesi)*

Bu tez Hacettepe Üniversitesi Lisansüstü Eğitim-Öğretim ve Sınav Yönetmeliğinin ilgili maddeleri uyarınca yukarıdaki jüri tarafından uygun bulunmuştur.

25 Ağustos 2021

Prof. Dr. Dicle han Orhan

Enstitü Müdürü

YAYIMLAMA VE FİKRİ MÜLKİYET HAKLARI BEYANI

Enstitü tarafından onaylanan lisansüstü tezimin/raporumun tamamını veya herhangi bir kısmını, basılı (kağıt) ve elektronik formatta arşivleme ve aşağıda verilen koşullarla kullanıma açma iznini Hacettepe Üniversitesine verdiğimi bildiririm. Bu izinle Üniversiteye verilen kullanım hakları dışındaki tüm fikri mülkiyet haklarım bende kalacak, tezimin tamamının ya da bir bölümünün gelecekteki çalışmalarda (makale, kitap, lisans ve patent vb.) kullanım hakları bana ait olacaktır.

Tezin kendi orijinal çalışmam olduğunu, başkalarının haklarını ihlal etmediğimi ve tezimin tek yetkili sahibi olduğumu beyan ve taahhüt ederim. Tezimde yer alan telif hakkı bulunan ve sahiplerinden yazılı izin alınarak kullanılması zorunlu metinlerin yazılı izin alınarak kullandığımı ve istenildiğinde suretlerini Üniversiteye teslim etmeyi taahhüt ederim.

Yükseköğretim Kurulu tarafından yayınlanan ***"Lisansüstü Tezlerin Elektronik Ortamda Toplanması, Düzenlenmesi ve Erişime Açılmasına İlişkin Yönerge"*** kapsamında tezim aşağıda belirtilen koşullar haricince YÖK Ulusal Tez Merkezi / H.Ü. Kütüphaneleri Açık Erişim Sisteminde erişime açılır.

- Enstitü / Fakülte yönetim kurulu kararı ile tezimin erişime açılması mezuniyet tarihimden itibaren 2 yıl ertelenmiştir. (1)
- Enstitü / Fakülte yönetim kurulunun gerekçeli kararı ile tezimin erişime açılması mezuniyet tarihimden itibaren ... ay ertelenmiştir. (2)
- Tezimle ilgili gizlilik kararı verilmiştir. (3)

27 /08/2021

Erg. Esra ALAN ÖZTÜRK

i

---

[i] *"Lisansüstü Tezlerin Elektronik Ortamda Toplanması, Düzenlenmesi ve Erişime Açılmasına İlişkin Yönerge"*

(1) *Madde 6. 1. Lisansüstü tezle ilgili patent başvurusu yapılması veya patent alma sürecinin devam etmesi durumunda, tez **danışmanının** önerisi ve **enstitü anabilim dalının** uygun görüşü üzerine **enstitü** veya **fakülte yönetim kurulu** iki yıl süre ile tezin erişime açılmasının ertelenmesine karar verebilir.*

(2) *Madde 6. 2. Yeni teknik, materyal ve metotların kullanıldığı, henüz makaleye dönüşmemiş veya patent gibi yöntemlerle korunmamış ve internetten paylaşılması durumunda 3. şahıslara veya kurumlara haksız kazanç imkanı oluşturabilecek bilgi ve bulguları içeren tezler hakkında tez **danışmanının** önerisi ve **enstitü anabilim dalının** uygun görüşü üzerine **enstitü** veya **fakülte yönetim kurulunun** gerekçeli kararı ile altı ayı aşmamak üzere tezin erişime açılması engellenebilir.*

(3) *Madde 7. 1. Ulusal çıkarları veya güvenliği ilgilendiren, emniyet, istihbarat, savunma ve güvenlik, sağlık vb. konulara ilişkin lisansüstü tezlerle ilgili gizlilik kararı, **tezin yapıldığı kurum** tarafından verilir *. Kurum ve kuruluşlarla yapılan işbirliği protokolü çerçevesinde hazırlanan lisansüstü tezlere ilişkin gizlilik kararı ise, **ilgili kurum ve kuruluşun önerisi** ile **enstitü** veya **fakültenin** uygun görüşü üzerine **üniversite yönetim kurulu** tarafından verilir. Gizlilik kararı verilen tezler Yükseköğretim Kuruluna bildirilir.*
Madde 7.2. Gizlilik kararı verilen tezler gizlilik süresince enstitü veya fakülte tarafından gizlilik kuralları çerçevesinde muhafaza edilir, gizlilik kararının kaldırılması halinde Tez Otomasyon Sistemine yüklenir

***** Tez **danışmanının** önerisi ve **enstitü anabilim dalının** uygun görüşü üzerine **enstitü** veya **fakülte yönetim kurulu tarafından karar verilir.***

ETİK BEYAN

Bu çalışmadaki bütün bilgi ve belgeleri akademik kurallar çerçevesinde elde ettiğimi, görsel, işitsel ve yazılı tüm bilgi ve sonuçları bilimsel ahlak kurallarına uygun olarak sunduğumu, kullandığım verilerde herhangi bir tahrifat yapmadığımı, yararlandığım kaynaklara bilimsel normlara uygun olarak atıfta bulunduğumu, tezimin kaynak gösterilen durumlar dışında özgün olduğunu, Tez Danışmanının Doç. Dr. Gökçen AKYÜREK danışmanlığında tarafımdan üretildiğini ve Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Tez Yazım Yönergesine göre yazıldığını beyan ederim.

Esra ALAN ÖZTÜRK

TEŞEKKÜR

Tez süresi boyunca bilgilerini paylaşan, motive eden, çalışma içeriğinin oluşmasında ve düzenlenmesinde bütün bilgi birikimini ve deneyimini aktaran, yoğun programında desteğini esirgemeyen, daima güler yüzüyle enerjisini paylaşan öğrencisi olduğum için gururlandığım, sevgili tez danışmanım Sayın Doç. Dr. Gökçen AKYÜREK'e,

Her zaman anlayışı ve yol gösterici olmasıyla bölüm başkanımız sayın Prof.Dr. Gonca BUMİN'e,

Eğitim hayatım boyunca bilgilerini benimle paylaşan ve beni destekleyen değerli hocam Prof. Dr. Çiğdem ÖKSÜZ'e,

Tezimin veri toplama aşamasında benden desteklerini esirgemeyen ve beni motive eden çok değerli çalışma arkadaşlarım, Özge KANTAR BEKTAŞ, Melek BAKAL, Hediye AKTÜRK ve Mehmet BALTACIOĞLU'na,

Manevi desteklerinden dolayı sevgili meslektaşlarım Zeynep ÇELİK, İlkem Ceren SIĞIRTMAÇ ve Sedanur GÜRLEK'e,

Her zaman yanımda olan aileme,

Bana herkesten daha çok inanan sevgili eşim İsmail ÖZTÜRK'e,

Bu süreçte en çok fedakarlığı yapan BİLGE kızıma çok teşekkür ederim.

ÖZET

Alan Öztürk E., COVİD-19 Pandemisinde Aktif Görev Alan Sağlık Hizmeti Çalışanlarının Okupasyonel Performans, Kaygı Düzeyi ve İş-Yaşam Dengesinin İncelenmesi, Hacettepe Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara, 2021.
COVID-19 pandemisinde tüm toplum ile birlikte sağlık hizmeti çalışanları da oldukça etkilenmiştir. Bu araştırmanın amacı COVID-19 pandemisinde aktif görev alan sağlık hizmeti çalışanlarının okupasyonel performansları, kaygı düzeyi ve iş-yaşam dengesini incelemektir. Araştırmamıza Rize Devlet Hastanesinde çalışan ve pandemi birimlerinde aktif görev alan 122 sağlık hizmeti çalışanı dahil edildi. Tüm katılımcıların onamları ve demografik bilgileri alındı. Kişilerin iş-yaşam dengesini ölçmek için İş-Yaşam Dengesi anketi, kaygı düzeylerini belirlemek için Durumluk-Sürekli Kaygı Envanteri ve okupasyonel performanslarını ölçmek için Kanada Aktivite Performans Ölçümü (KAPÖ) uygulandı. Katılımcıların cinsiyet ve meslek gruplarına göre iş-yaşam dengesi, kaygı düzeyi ve okupasyonel performansları karşılaştırıldı. Katılımcıların iş-yaşam dengesi ile kaygı düzeyi ve okupasyonel performansları arasındaki ilişki analiz edildi. Erkek katılımcıların durumluk kaygı düzeylerinin kadın katılımcılara göre daha yüksek olduğu bulundu ($p<0,05$). Kadın katılımcıların sürekli kaygı düzeylerinin erkek katılımcılara göre daha yüksek olduğu belirlendi ($p<0,05$). Tıbbi sekreterlerin durumluk kaygı düzeylerinin diğer meslek gruplarına göre daha yüksek olduğu görüldü ($p<0,05$). Tıbbi sekreterlerin KAPÖ memnuniyet düzeylerinin diğer mesleklere göre daha düşük olduğu bulundu ($p<0,05$). İş-yaşam dengesi ile sürekli kaygı arasında negatif yönlü düşük orta düzeyde anlamlı ilişki bulundu ($p<0,05$). Erkek katılımcıların iş-yaşam denge düzeyleri ile okupasyonel performansları arasında pozitif yönlü orta düzeyde anlamlı ilişkili olduğu görüldü ($p<0,05$). Bu bulgular ışığında sağlık hizmeti çalışanlarının iş-yaşam dengesi ve okupasyonel performanslarının pandemiden oldukça etkilendiği ve kaygılı oldukları belirlendi. Sağlık hizmeti çalışanlarının çalışma koşullarının iyileştirilmesi ve kaygı ile ilgili eğitimler verilmesi ile bu kişilerin iş-yaşam dengelerini iyileştirebileceğini düşünmekteyiz.

Anahtar kelimeler: Kaygı, İş-Yaşam Dengesi, Okupasyonel Performans, Pandemi, COVID-19

ABSTRACT

Alan Öztürk E., Investigation of Occupational Performance, Anxiety Level and Work-Life Balance of Health Care Workers Who Working Actively During the COVID-19 Pandemic, Hacettepe University, Graduate School of Health Sciences, Ankara, 2021. In the COVID-19 pandemic, health care workers were also affected, along with the whole society. The aim of this study is to examine the occupational performance, anxiety level and work-life balance of health care workers who took an active role in the COVID-19 pandemic. 122 health care workers working in Rize State Hospital and taking active roles in pandemic units were included in our research. Consent and demographic information of all participants were obtained. The Work-Life Balance questionnaire was used to measure the work-life balance of the individuals, the State-Trait Anxiety Inventory to determine their anxiety levels, and the Canadian Activity Performance Measurement (COPM) to measure their occupational performance. Work-life balance, anxiety level and occupational performances of the participants were compared according to gender and profession. The relationship between the work-life balance of the participants, their anxiety level and occupational performance was analyzed. It was found that the state anxiety levels of male participants were higher than female participants ($p<0.05$). It was determined that trait anxiety levels of female participants were higher than male participants ($p<0.05$). It was observed that the state anxiety levels of medical secretaries were higher than other profession groups ($p<0.05$). It was found that the level of satisfaction of medical secretaries with COPM was lower than other professions ($p<0.05$). A negative, low-medium level significant relationship was found between work-life balance and trait anxiety ($p<0.05$). It was observed that there was a moderately significant positive correlation between the work-life balance levels of male participants and their occupational performance ($p<0.05$). In the light of these findings, it was determined that the work-life balance and occupational performances of health care workers were highly affected by the pandemic and they were anxious. We think that improving the working conditions of health care workers and providing training on anxiety can improve their work-life balance.

Keywords: Anxiety, Work-Life Balance, Occupational Performance, Pandemic, COVID-19

İÇİNDEKİLER

ONAY SAYFASI	iii
YAYIMLAMA VE FİKRİ MÜLKİYET HAKLARI BEYANI	iv
ETİK BEYANI	v
TEŞEKKÜR	vi
ÖZET	vii
ABSTRACT	viii
İÇİNDEKİLER	ix
SİMGELER VE KISALTMALAR	xi
ŞEKİLLER	xii
TABLOLAR	xiii
1. GİRİŞ	1
2. GENEL BİLGİLER	4
2.1. Covid-19 Pandemisi	4
2.1.1. Epidemiyolojisi	4
2.1.2. Klinik Bulgular	5
2.1.3. Psikososyal Etkileri	6
2.1.4. Sağlık Hizmeti Çalışanları ve COVİD-19	8
2.2. Kaygı	12
2.2.1. Sağlık Hizmeti Çalışanları ve Kaygı	12
2.3. Kişi-Çevre-Okupasyon Modeli (PEO)	14
2.3.1. Kişi	14
2.3.2. Çevre	14
2.3.3. Okupasyon	15
2.3.4. Okupasyonel Performans	16
2.3.5. Okupasyonel Denge	17
2.3.6. İş-Yaşam Dengesi	17
2.4.Pandemi ve Ergoterapi	18
3. GEREÇ VE YÖNTEM	20
3.1. Bireyler	20
3.2. Veri Toplama Araçları	20
3.2.1. Demografik Bilgi Formu	21
3.2.2. Kanada Aktivite Performans Ölçümü-KAPÖ (Canadian	

Occupational Performance Measure-COPM) 21
3.2.3. Durumluk-Sürekli Kaygı Ölçeği (State-Trait Anxiety Inventory-STAI) 21
3.2.4. İş-Yaşam Dengesi Ölçeği 22
3.3. İstatistiksel Analiz 23
4. BULGULAR 24
4.1. Katılımcıların Demografik Bilgilerine İlişkin Bulgular 24
4.2. Veri Toplama Araçlarına Yönelik Bulgular 25
4.3. İş-Yaşam Dengesi, Durumluk-Sürekli Kaygı ve Okupasyonel Performansının Gruplara Göre Farklılıklarına İlişkin Bulgular 30
5. TARTIŞMA 35
6. SONUÇ VE ÖNERİLER 41
7. KAYNAKLAR 44
8. EKLER
EK-1: Etik Kurul Onay Belgesi
EK-2: Araştırma İzin Belgesi
EK-3: Dijital Makbuz
EK-4: Orijinallik Raporu
EK-5: Sosyodemografik Bilgi Formu
EK-6: İş-Yaşam Dengesi Ölçeği
EK-7: Durumluk-Sürekli Kaygı Ölçeği
EK-8: Kanada Aktivite Performans Ölçümü
9. ÖZGEÇMİŞ

SİMGELER VE KISALTMALAR

DSÖ:	Dünya Sağlık Örgütü
KAPÖ:	Kanada Aktivite Performans Ölçümü
Maks:	Maksimum
Min:	Minimum
n:	Birey Sayısı
p:	İstatistiksel yanılma payı
r:	Korelasyon katsayısı
SPSS:	Statistical Package for the Social Science
SS:	Standart Sapma
X:	Ortalama
%:	Yüzde

ŞEKİLLER

Şekil		Sayfa
2.1.	PEO modeline göre bu çalışma içerisinde araştırdığımız performans alanlarının şekli.	19
3.1.	Örneklem Grubunun Oluşumu	20

TABLOLAR

Tablo		Sayfa
4.1.	Katılımcıların Demografik Bilgileri	24
4.2.	Katılımcıların Haftalık Çalışma Saatlerine Ait Bilgiler	25
4.3.	Ölçeklerin Cronbach Alfa İç Tutarlılık Değeri	25
4.4.	Ölçeklere Yönelik Bulgular	26
4.5.	Katılımcıların Kendine Bakım Aktivite Alanına Ait Problemleri	26
4.6.	Katılımcıların İş-Üretkenlik Aktivite Alanına Ait Problemleri	27
4.7.	Katılımcıların Serbest Zaman Aktivite Alanına Ait Problemleri	28
4.8.	Katılımcıların İş-Yaşam Dengesi, Durumluk-Sürekli Kaygı, KAPÖ Performans ve Memnuniyet Düzeylerinin Cinsiyetlerine Göre Farklılıklarına Ait Analiz Sonuçları	29
4.9.	Katılımcıların İş-Yaşam Dengesi, Durumluk-Sürekli Kaygı, KAPÖ Performans ve Memnuniyet Düzeylerinin Mesleklerine Göre Farklılıklarına Ait Analiz Sonuçları	31
4.10.	Katılımcıların İş-Yaşam Dengesi, Durumluk-Sürekli Kaygı, KAPÖ Performans ve Memnuniyet Düzeyleri Arasındaki İlişkiye Ait Analiz Sonuçları	32
4.11.	Katılımcıların Kadın Cinsiyetine Göre İş-Yaşam Dengesi, Durumluk-Sürekli Kaygı, KAPÖ Performans ve Memnuniyet Düzeyleri Arasındaki İlişkiye Ait Analiz Sonuçları	33
4.12.	Katılımcıların Erkek Cinsiyetine Göre İş-Yaşam Dengesi, Durumluk-Sürekli Kaygı, KAPÖ Performans ve Memnuniyet Düzeyleri Arasındaki İlişkiye Ait Analiz Sonuçları	33
4.13.	Katılımcıların Cinsiyetlere Göre İş-Yaşam Dengesi ile KAPÖ Performans ve Memnuniyet Düzeyleri Arasındaki İlişki	34

1. GİRİŞ

Dünya Sağlık Örgütünün (DSÖ) Çin ofisi 31 Aralık 2019'da nedeni bilinmeyen pnömoni vakaları bildirmiştir. Daha sonra bu vakaların nedeninin yeni tip koronavirüs olduğu tespit edilmiştir ve COVID-19 adını almıştır. COVID-19 yerel bir salgın olmaktan çıkıp Çin dışında da farklı ülkelerde de görülmeye başlamıştır. Ülkemizdeki ilk vaka 11 Mart 2020'de görülmüştür. Ülkemizde ilk vaka görülmeden önce pandemi hastaneleri oluşturulmuştur. 13 Mart 2020'de DSÖ bu salgının bir pandemi olduğunu ilan etmiştir (1). İlk COVID-19 vakasının görülmesinden bu yana tüm dünyada 177.108.695 kişi enfekte olmuştur ve toplamda 3.840.223 kişi hayatını kaybetmiştir (2). 11 Mart 2020'den beri Türkiye'de 5.354.153 kişi COVID-19 nedeniyle hasta olmuştur ve 49.012 kişi hayatını kaybetmiştir (3).

Koronavirüsler, soğuk algınlığı gibi hafif enfeksiyonlardan, ciddi ölümcül enfeksiyonlara neden olabilecek büyük bir virüs ailesidir. İnsanlarda ve hayvanlarda farklı çeşitlerde koronavirüs alt tipleri bulunmaktadır. COVID-19'a kadar insanları enfekte edebilen yedi insan koronavirüsü tanımlanmıştır. Bunlardan ikisi 1960'larda, diğerleri ise 2000 yılından sonra tespit edilmiştir (4). COVID-19 damlacık yoluyla bulaşmaktadır. Enfeksiyonun en çok görülen belirtileri ateş, öksürük ve nefes almada güçlüktür. Daha ciddi vakalarda pnömoni, şiddetli akut solunum yolu enfeksiyonu ve böbrek yetmezliği de görülebilmektedir. Kronik hastalığı bulunan ve 65 yaş üzeri bireyler COVID-19 açısından daha büyük risk altındadırlar (1).

COVID-19 bu süreçte aktif olarak çalışmaya devam eden tüm bireylerde, özellikle pandemi hastanelerinde çalışan sağlık hizmeti çalışanlarında büyük bir risk oluşturmaktadır. Aynı zamanda sağlık hizmeti çalışanları COVID-19 virüsünü ailelerine ve iş arkadaşlarına bulaştırma açısından taşıyıcı da olabilirler (5, 6). Amerikan Ruh Sağlığı dergisinin yaptığı anket çalışması sonucunda sağlık çalışanlarının %93'ünün stresli oldukları, %76'sının hastalığı ailelerine ve sevdiklerine taşıma endişesi yaşadıkları, %82'sinin emosyonel ve fiziksel olarak tükenmişlik yaşadıkları, %39'unun yeterli emosyonel destek alamadıkları ve çocuğu olan sağlık çalışanlarının %50'sinin ebeveynlik rollerinde zorlandıkları bulunmuştur (7). Saatçi (8), 12 Eylül 2020 tarihi itibarı ile ülkemizde 85 sağlık hizmeti çalışanının COVID-19 nedeniyle hayatını kaybettiğini belirtmiş olup, hayatını kaybedenlerin

41'inin (%48,2) hekim olduğunu belirtmiştir. 21 Haziran 2021 tarihi itibarı ile Türk Tabibleri Birliğinin açıkladığı COVID-19 pandemisi nedeni ile hayatını kaybeden sağlık hizmeti çalışanlarının sayısı 436'dır (9). Kisely ve ark. (10) viral salgınlarda hastalarla daha çok teması olan sağlık hizmeti çalışanlarının akut veya travma sonrası stres bozukluğu yaşadıklarını bulmuşlardır. Lai ve ark. (11) Çin'de sağlık çalışanlarıyla gerçekleştirdikleri araştırmada katılımcıların %50,4'ünün depresyon belirtileri gösterdiğini, %44,6'sının kaygı yaşadığını, %34'ünün uyku problemi yaşadığını bulmuşlardır. Ayrıca araştırmada tanı, tedavi aşamalarında ön saflarda çalışmak, kadın olmak ve hemşire olmanın bu problemler açısından riskli olduğunu belirtmişlerdir. Rossi ve ark. (12) İtalya'da sağlık hizmeti çalışanlarıyla yaptıkları araştırmada katılımcıların %49,3'ü travma sonrası stres bozukluğu belirtileri, %24,7'si şiddetli depresyon belirtileri ve %19,8'i kaygı ve uyku problemi belirtileri göstermiştir.

Bu süreçte ülkemizde sağlık çalışanlarının bir kısmı görevlerine devam ederken diğer bir kısmı pandemi hastanelerinde, acilde, yoğun bakımlarda, triaj ve filyasyon ekiplerinde görevlendirilmiştir. Sağlık çalışanları bir yandan henüz çok yeni olan COVID-19 hastalığını tedavi etmeye çalışırken, bir yandan da kendilerini ve yakınlarını korumak durumunda kalmışlardır (13). Bu nedenle birçok sağlık çalışanı kendilerinin taşıyıcı olma ihtimaline karşın otellerde veya yurtlarda kalmışlardır (14). COVID-19 nedeni ile pandemi ile ilgili birimlerde aktif olarak çalışan sağlık hizmeti çalışanlarının değişen çalışma saatleri yüzünden günlük rutinleri değişmiş olabileceği düşünülmektedir. Bu süreçte tüm toplumun, özellikle de sağlık hizmeti çalışanlarının aktivite-rol dengesi değişmiş olabilir. Sağlık hizmeti çalışanları müdahaleler sırasında her ne kadar koruyucu önlemler almış olsalar da bulaş riskinden dolayı kaygı yaşamaktadırlar. Değişen çalışma saatleri ve ortamı bu bireylerin okupasyonel performanslarını da etkilemiş olabilir. Özellikle yoğun bakımlarda çalışan sağlık personelinin vaka yoğunluğu nedeniyle çalışma saatlerinin uzadığı ve psikolojik olarak zorlu bir süreç yaşadığı düşünülmektedir.

Literatürde sağlık hizmeti çalışanlarını kaygı, depresyon gibi psikolojik açıdan değerlendiren oldukça fazla çalışma görülmektedir (15-18). Ancak bu sağlık hizmeti çalışanlarının rolleri, okupasyonları, okupasyonel performansları ile ilgili çalışmaya rastlanmamıştır. Bu konuların incelenmesi uzun süreli pandemi şartlarının

sürdürülebilirliği açısından oldukça önemlidir. Çünkü rollerini yerine getiremeyen, okupasyonlarından uzun süre uzak kalan ve okupasyonel deprivasyona (yoksunluk) uğramış bireylerin çalışma şartları ne olursa olsun bunu sürdürmede zorluk yaşayacağı bildirilmektedir (19-21). Bu süreçte en önde yer alan sağlık çalışanlarının iş-yaşam dengesi, kaygı ve okupasyonel performansları ile ilgili bir profil çıkarmak ileride yapılacak müdahale çalışmalarına yön vereceği için önemlidir. Bu nedenle bu araştırmanın amacı; COVID-19 pandemisinde aktif görev alan sağlık hizmeti çalışanlarının okupasyonel performansları, kaygı düzeyi ve iş-yaşam dengesini incelemektir.

Çalışmamızın hipotezleri:

- Covid-19 pandemisinde aktif görev alan sağlık hizmeti çalışanlarının iş-yaşam dengesi, kaygı düzeyi ve okupasyonel performansları açısından cinsiyet grupları arasında fark yoktur.
- Covid-19 pandemisinde aktif görev alan sağlık hizmeti çalışanlarının iş-yaşam dengesi, kaygı düzeyi ve okupasyonel performansları açısından meslek grupları arasında fark yoktur.
- Covid-19 pandemisinde aktif görev alan sağlık hizmeti çalışanlarının iş-yaşam dengesi, kaygı düzeyi ve okupasyonel performansları arasında ilişki yoktur.
- Covid-19 pandemisinde aktif görev alan kadın sağlık hizmeti çalışanlarının iş-yaşam dengesi, kaygı düzeyi ve okupasyonel performansları arasında ilişki yoktur.
- Covid-19 pandemisinde aktif görev alan erkek sağlık hizmeti çalışanlarının iş-yaşam dengesi, kaygı düzeyi ve okupasyonel performansları arasında ilişki yoktur.

2. GENEL BİLGİLER

2.1. COVID-19 Pandemisi

2.1.1. Epidemiyoloji

Çin'in Hubei Eyaletindeki Vuhan şehrinde, 31 Aralık 2019'da nedeni bilinmeyen pnömoni vakaları ortaya çıkmıştır. Vakaların Vuhan'ın güneyindeki Vuhan Güney Çin Deniz Ürünleri Şehir Pazarı (değişik hayvan türleri satan, toptan balık ve canlı hayvan pazarı) çalışanlarında yoğunlaştığı belirtildi. Daha sonra COVID-19 enfeksiyonunun insandan insana yakın temas ile bulaşması, enfeksiyonu diğer insanlara bulaştırması ve hastalığın Vuhan dışındaki yerleşim alanlarında da görülmesiyle yayılım başladı (22, 23). 7 Ocak 2020 tarihinde bu hastalığın nedeni, daha önce insanlarda tespit edilmemiş, yeni bir koronavirüs olarak tanımlandı. COVID-19 hastalığının hem sağlıklı hem de bağışıklığı baskılanmış kişileri etkilediği görüldü. DSÖ'nün Çin Halk Cumhuriyeti'ne ait COVID-19 ulusal raporunda ölüm vakaları genellikle yaşlı popülasyonda ya da eşlik eden kronik hastalığı (hipertansiyon, diyabet, kardiyovasküler hastalık, kanser, kronik akciğer hastalıkları başta olmak üzere diğer bağışıklığı baskılayan durumlar) olan bireylerde daha yüksek sıklıkta görüldüğü bildirildi (23, 24).

Çin dışında görülen ilk vaka 13 Ocak 2020'de Tayland'dan bildirilmiş, 61 yaşındaki Çinli bir kadındır. İlerleyen günlerde vaka görülen ülkelerin sayısı giderek arttığı gibi Şubat ayı sonlarında yerli bulaşın yaşandığı ülkeler ortaya çıktı (24). Bu tarihten itibaren hasta sayısı hızla artmış, sağlık çalışanlarında da hastalık görülmeye başladı (24). Ülkemizde ise ilk COVID-19 vakası 11 Mart 2020'de resmi olarak açıklandı. Devamında dünyada olduğu gibi ülkemizde de vaka sayılarında artış görüldü. Ülkemizde yaz aylarında vaka ve ölüm sayıları azalmıştır ancak havaların soğumasıyla vaka ve ölüm sayıları tekrar artışa geçip artışını sürdürmüştür (25). Hastalık, insandan insana bulaşma özelliği sebebiyle hızla yayıldı (24).

İtalya'da 131 COVID-19 vakasıyla yapılan araştırma sonucunda, konakçı insan genetik değişkenliği, enfeksiyona duyarlılığı ve yanıtı etkileyebilir. ACE2'nin bu patojen için bir reseptör görevi gördüğü bilinmektedir, ancak hedef hücreye viral giriş ACE2'nin yanı sıra diğer proteinlere de bağlıdır. Genetik varyantlar, SARS-CoV-2'nin girişini etkileyebilmektedir. Buna göre, konakçının genetik varyasyonları,

enfeksiyona yatkınlık ve hastalığın ciddiyetinin önemli bir belirteci olduğu hipotezini desteklemektedir (26). Özellikle bir bireyin genetik yapısı ve genel olarak bir popülasyon, yukarıdaki COVID-19 dinamiklerini şekillendirmede çok önemli bir rol oynuyor gibi görülmektedir. COVID-19 virüsünün girişi, replikasyonunda ve konakçı immün tepkisinin yerleştirilmesinde konakçı genlerin etkileri göz önüne alındığında, birden fazla genin yukarıdaki işlemlere önemli ölçüde dahil olabileceği görülmektedir (27).

2.1.2. Klinik Bulgular

COVID-19 virüsünün kaynağı hala araştırılmakta olup, eldeki veriler, Huanan Deniz Ürünleri Toptan Satış Pazarında satılan vahşi hayvanları işaret etmektedir (23, 24). COVID-19'un asemptomatik enfeksiyon, hafif üst solunum yolu enfeksiyonu, şiddetli viral pnömoni kaynaklı solunum yetmezliği ve ölümü de kapsayan oldukça geniş bir klinik spektruma sahip olduğu görülmektedir (28). COVID-19 hastalığının kuluçka süresi ortalama 5-6 gündür, temas sonrası belirtiler 2-14 gün içinde ortaya çıkabilir ve bulaştırıcılık belirtilerden 1-2 önce başlayabilir (24, 28, 29). İnsandan insana bulaşma damlacık yoluyla olmaktadır. Hapşırma ve öksürmeyle birlikte saçılan damlacıklara başka bir insanın eliyle temas edip daha sonra elini ağız, burun ve gözüne götürmesiyle hastalık bulaşmış olur (24, 28).

Wan ve ark. (30) yaptıkları araştırmada COVID-19 hastalığının yaygın belirtileri olarak yüksek ateş, öksürük, yorgunluk ve baş ağrısını tespit etmişlerdir. Daha az görülen diğer belirtilerin ise yutak ağrısı, nefes darlığı, diare ve iştahsızlık olduğunu bulmuşlardır. Guan ve ark. (31) 1099 COVID-19 hastasıyla yaptıkları araştırma sonucunda hastalarda en çok görülen belirtilerin %87,9 ateş, %67,7 öksürük, %38,1 yorgunluk ve %33,4 balgam üretimi olduğunu belirtirken ishal, bulantı, burun tıkanıklığı gibi belirtilerin çok daha az görüldüğünü bulmuşlardır. Liu ve ark. (32) yaşlı COVID-19 hastaları ve orta yaşlı-genç COVID-19 hastalarını karşılaştırdıkları araştırma sonucunda, yaşlı hastaların ölüm oranlarının orta yaşlı-genç gruba kıyasla daha yüksek olduğunu ve yaşlı bireylerin COVID-19'a yakalandıklarında hastalığı diğer gruba göre daha ağır geçirme olasılıklarının yüksek olduğunu bulmuşlardır. Wan ve ark. (30) araştırmalarına katılan COVID-19 hastalarından enfeksiyonu ağır geçirenlerin yaşlarının diğer gruba göre daha yüksek olduğu ve farklı birçok kronik

hastalıklarının olduğunu da bulmuşlardır. Hastaların kronik hastalıkları diyabet, kalp-damar hastalıkları, yüksek tansiyon, akciğer hastalıkları ve kronik karaciğer hastalıkları olduğu belirtilmiştir. Çin'de 663 COVID-19 hastasıyla yapılan araştırma sonucunda hastaların %37,3'ünün en az bir kronik hastalığa sahip olduğu görülmüştür. Ayrıca yapılan analizler sonucunda 60 yaş ve üzeri ve kronik hastalığa sahip olanların COVID-19 hastalığını çok şiddetli veya kritik durumda geçirmeye, iyileşememeye ve nihayetinde ölmeye daha yatkın oldukları bulunmuştur (33). Sun ve ark. (34) COVID-19 hastalığı nedeniyle ölen bireylerin klinik bulgularını araştırdıkları retrospektif çalışma sonucunda ölenlerin %64'ünün erkek, %84'ünün 60 yaş ve üzerinde, %76'sının en az bir kronik hastalığa sahip olduğunu belirtmişlerdir. Ölenlerin kronik hastalıklarını %41 ile hipertansiyon, %29 ile diyabet, %27 ile koroner kalp hastalığı, %23 ile akciğer hastalıkları ve %12 ile serebrovasküler hastalıklar oluşturmaktadır. En çok karşılaşılan ölüm nedenleri ise %67,9 ile çoklu organ yetmezliği, %20,2 ile dolaşım yetmezliği ve %11,9 ile solunum yetmezliğidir (34).

COVID-19 hastalığı enfeksiyonun şiddetine göre sınıflandırıldığında 5 gruba ayrılmaktadır. Bunlar asemptomatik, hafif şiddetli, orta şiddetli, çok şiddetli ve kritik hastalar olmak üzere 5 grup şeklinde sınıflandırılabilmektedir (35, 36). Asemptomatik hastalar enfeksiyon varlığı açısından test edildiğinde pozitif sonuç verirken herhangi bir belirti göstermemektedirler. Hafif şiddetli hastalarda; ateş, öksürük, boğaz kuruluğu, kas ve baş ağrısı gibi belirtiler varken nefes darlığı, dispne veya anormal akciğer görüntüsü yoktur. Orta şiddetli hastalarda, diğer belirtilere ek olarak alt solunum yolu enfeksiyon belirtileri, akciğer görüntülemesinde anormal durum mevcutken kandaki oksijen yoğunluğunun düşmemektedir. Çok şiddetli hastalarda ise dakikadaki solunum sayısının artması, kandaki oksijen yoğunluğunun azalması ve akciğer görüntülemesinde hastalık tutulumunun %50'den fazla olması gibi belirtiler mevcuttur. Kritik hastalarda ise solunum yetmezliği ve buna bağlı olarak ventilasyon cihazına bağlı olmak, septik şok ve çoklu organ yetmezliği görülmektedir (35, 36).

2.1.3. COVID-19 ve Psikososyal Etkileri

İnsanlar çevre değiştiğinde endişeli ve güvensiz hissetme eğilimindedir. Küresel pandemik hastalıklar, doğal afetler, insan yapımı trajediler, savaş çatışmaları, sosyal krizler vb. gibi büyük ölçekli insan felaketlerinden etkilenen toplumlarda derin

duygusal travmalar, stresle ilgili büyük rahatsızlıklara neden olabilir. Bulaşıcı hastalık salgınlarında, hastalığın nedeni, ilerlemesi ve de sonuçları net olmadığında, bilimsel olmayan söylentiler büyür ve dar bakış-açılı tutumlar ortaya çıkar. Enfeksiyonla ilgili endişe ve korku artarken ayrımcılık eylemleri baş gösterebilir. COVID-19 salgını başlangıcında Wuhan'daki insanlar, diğer Çinliler tarafından COVID-19 salgını için hedef alındı ve suçlandı ve Çinliler o zamandan beri uluslararası olarak damgalanmaya başladı; toplumda 'Çin virüsü' terimi ve 'Wuhan virüsü' gibi terimlerin kullanımı ya da Medya tarafından 'Yeni Sarı Tehlike' adlandırılması buna örnektir (37, 38).

Salgın hastalıklar, birey ve toplumu farklı psikososyal boyutlarda etkilediği için insanlar hasta olma, ölüm kaygısı, çaresizlik duyguları ve damgalanma korkusu yaşaması yoluyla zihinsel bir çöküş yaşayabilirler (39, 40). Salgın, psikiyatrik bozukluğu olmayan kişilerde psikiyatrik belirtileri tetikleyebilir; önceden psikiyatrik bozukluğu olanlarda, belirtileri kötüleştirebilir ve bakım verenlerin yaşadığı zorlukları arttırabilir (40, 41). Salgın dönemlerinde, önemli psikiyatrik problemlerin; kaygı, depresyon, panik atak, somatik belirtiler ve travma sonrası stres bozukluğu ile deliryum, psikoz ve hatta intihar arasında geniş bir aralıkta görülebilmektedir (39, 40). Araştırmalar, halk sağlığı ile ilgili acil durumları yaşayan bireylerin, her şey bittikten sonra bile farklı derecelerde stres bozuklukları yaşadıklarını ve bunun göz ardı edilmemesi gerektiğini göstermektedir (40, 42).

Çin'de 1210 katılımcıyla yapılan bir araştırmada katılımcıların %53,8'i salgının neden olduğu psikolojik etkiyi orta veya şiddetli olarak değerlendirirken, %16,5'i depresif belirtiler, %28,8'i kaygı belirtileri ve %8,1'i stres belirtileri göstermektedir. Kadın olmanın, öğrenci olmanın daha yüksek stres, kaygı ve depresyon belirtileriyle ilişkili olduğu bulunmuştur (17). İspanya'da 21.207 kişiyle yapılan bir araştırma sonucunda COVID-19 pandemisi sırasında katılımcıların en çok depresyon, kaçınma davranışı ve stres belirtileri gösterdikleri bulunurken ilginç olarak kaygı en az görülen belirti olmuştur. Kaygı en az görülen belirti olmasına rağmen COVID-19 hastalığının herhangi bir belirtisinin var olması durumunda kaygı belirtisinde hemen bir artış görülmektedir. Ayrıca, bu araştırmada genç olmak ve serbest zamanda keyif veren okupasyonlara sahip olmanın koruyucu faktörlerden olduğu belirtilmiştir (16). İtalya'da 5683 kişiyle yapılan araştırma sonucunda katılımcıların %35,6'sı stres %37,8'i depresyon, %51,1'i kaygı ve %29,4'ü travma

sonrası stres bozukluğu belirtileri göstermiştir. Ayrıca genç olmak ve kadın olmak artmış stres cevabıyla ilişkili bulunmuştur (15).

Ocak ve Şubat 2020 arasında Çin'in Liaoning Eyaletindeki 18 yaş ve üzeri 263 yerel Çinli birey arasında ruh sağlığı ve yaşam kalitesi üzerindeki anlık etkisini araştırmayı amaçlayan ve çevrimiçi anket yöntemiyle ile yapılan bir çalışmada katılımcıların çoğu (%53,3) pandemi nedeniyle çaresiz hissetmemesine rağmen, %52,1'i salgın nedeniyle dehşete düştüğünü ve endişeli hissettiğini belirtmiştir. Ayrıca, katılımcıların çoğu (%57,8-77,9) arkadaşları ve aile üyelerinden daha fazla destek aldığı, aile üyeleri ve diğerleriyle paylaşılan duygu ve ilginin arttığını belirtmiştir. Bu araştırmaya göre, COVID-19 salgını hala devam etse de salgın, bu örneklemde hafif stresin devam etmesi ile ilişkilendirilmiştir (18). COVID-19 salgını sırasında stres, kaygı, depresyon ve başa çıkma stratejilerini değerlendirmeyi amaçlayan ve 733 kişinin katıldığı araştırmada, çevrimiçi anketler aracılığıyla yanıt verenlerin önemli bir kısmında orta ila şiddetli kaygı (%21,2) ve depresyon (%15) görüldüğü belirtilmiştir. Travma sonrası stres bozukluğu olasılığını düşündüren stres belirtilerinin katılımcıların %34,1'inde mevcut olduğu belirtilmiştir. Ruh sağlığı sorunları, 20-30 yaşları arasında, bekar ve üniversite mezunu öğrencilerde daha sık görüldüğü belirtilmiştir. Pandemi hakkında düşünmekten kaçınan veya başa çıkma stratejileri konusunda emin olamayan ve bununla başa çıkmak için mücadele edemeyen katılımcıların önemli ölçüde daha fazla kaygı ve depresyon yaşadığı görülmüştür (43). COVID-19 ile mücadele için psikososyal belirtileri azaltmaya yönelik toplum temelli programların, çocukların olağan yaşam tarzının bozulmasını ve ciddi zihinsel sıkıntıları önlemede etkili olduğu tespit edilmiştir. Yaşlıların, bakım verenlerinin, psikiyatri hastalarının ve marjinal toplulukların psikososyal yönden bu pandemiden farklı şekillerde etkilendiği ve onlara özel hassasiyet ile yaklaşılması gerektiği belirtilmektedir (44).

2.1.4. Sağlık Hizmeti Çalışanları ve COVID-19

COVID-19 pandemisi, sosyal ve çalışma ortamlarını çeşitli şekillerde derinden ve olumsuz etkilemiştir. Sosyal mesafe politikaları, zorunlu kısıtlamalar, izolasyon süreleri ve hastalanma kaygısının yanı sıra üretici aktivitelerin askıya alınması, gelir kaybı ve gelecek korkusu, toplumun ruh sağlığını olumsuz bir yönde etkilemektedir

(45). COVID-19, yüksek bulaşıcılık ve ölüm oranlarının yanı sıra kitlesel histeriye, ekonomik yüke ve finansal kayıplara yol açması sebebi ile olumsuz evrensel psikososyal etkilere de neden olmuştur. COVID-19 korkusu; "Koronafobi" olarak adlandırılmış ve toplumun farklı katmanlarında görülen birçok psikiyatrik belirtiye neden olmuştur (44). COVID-19 ile mücadele için zorunlu karantina ile birlikte sağlık hizmeti çalışanlarında, özellikle pandemi birimlerinde çalışanlarda, halkla temas halindeki diğer çalışanlarda akut panik, kaygı, obsesif davranışlar, paranoya, depresyon, uyku bozuklukları ve uzun vadede de travma sonrası stres bozukluğuna ve davranışsal olarak eşya (örn. tuvalet kağıdı, yiyecekler) biriktirmeye/istiflemeye neden olabileceği belirtilmiştir. Belirli topluluklara karşı ırkçılık, damgalama ve yabancı düşmanlığı artışı da geniş çapta rapor edilmektedir (45). Bununla birlikte, ön saflardaki sağlık çalışanlarının, hastalığa yakalanma, enfeksiyon bulaştırma korkusu, uyumsuzluk hissi, kaygı, depresyon, artan madde bağımlılığı, tükenmişlik ve travma sonrası stres bozukluğu gibi olumsuz psikolojik sonuçlar yaşama konusunda daha yüksek risk altında olduğu ile ilgili birçok çalışma vardır (44-46). Ön saflarda yer alan sağlık ve sosyal bakım profesyonellerinin, ruh sağlığı ve dayanıklılığı salgınlar sırasında işyeri müdahaleleri, temel günlük ihtiyaçlarını destekleyici; psikolojik, farmakolojik müdahaleler veya bunların herhangi birinin veya hepsinin kombinasyonuyla desteklenmesi gerektiği belirtilmektedir (46).

COVID-19 bulaşıcı bir hastalık olduğundan, işyerinde bulaşma riski ve önleyici prosedürlerin benimsenmesine rağmen birçok endişeye neden olmaktadır. Örneğin, kişisel koruyucu ekipman eksikliği, bu ekipmanları giymenin neden olduğu fiziksel ağırlık, enfekte olma korkusu ve hastalığı aile üyelerine taşıma ihtimali, daha uzun çalışma saatleri; baskı, çoklu görev ve yüksek riskli ortamlarda çalışan insanların damgalanması, sağlık hizmeti çalışanlarının ruh sağlığını derinden etkileyebilir. Bireyler, bir dizi davranışsal (örn. performans üzerindeki sonuçlar), fiziksel (örn. baş ağrısı, mide rahatsızlıkları) ve psikolojik (örn. duygu durum dalgalanmaları, düşük motivasyon, depresif düşünceler ve izolasyon) yanıtlar geliştirebilirler (45).

Tayvan'daki 2003 SARS salgını sırasında, SARS biriminde çalışan hemşireler, SARS dışı birimlere göre daha fazla depresif belirtiler ve uyku problemleri yaşamışlardır ve psikiyatrik belirtilerin ortaya çıkması, SARS hasta bakımına doğrudan maruz kalma ile ilişkili olduğu görülmüştür. 2003 yılında üç yıllık SARS

salgınından sonra bile, Çin, Pekin'deki ilgili hastane çalışanlarının önemli bir kısmının hala travma sonrası stres bozukluğu belirtileri göstermeye devam ettiği bilinmektedir (44, 47, 48). COVID-19 salgını sırasında stres, kaygı, depresyon ve başa çıkma stratejilerini sağlık çalışanı olan ve olmayan bireylerde karşılaştırmayı amaçlayan ve 733 sağlık çalışanının katıldığı araştırma sonucunda sağlık çalışanı olan bireylerin stres (%21,4), kaygı (%5,6) ve depresyon (%5,6) oranlarının sağlık çalışanı olmayanlara göre daha düşük olduğu görülmüştür (43). Lai ve ark.'nın (11) Çin'in farklı bölgelerinden 34 hastaneden pandemi birimlerinde çalışan 1257 sağlık hizmeti çalışanının katıldığı araştırması sonucunda; kadın olmak, hemşire olmak ve COVID-19 hastalığının teşhis, tedavi ve bakım kısmında direkt olarak çalışan olmanın daha fazla psikolojik bir yük getirdiği bulunmuştur. Yine aynı araştırmada katılımcıların önemli bir kısmı depresyon (% 50,4), kaygı (% 44,6), uykusuzluk (% 34,0) ve stres (% 71,5) belirtileri göstermiştir (11). Singapur'da Şubat-Mart aylarında 470 medikal ve medikal olmayan sağlık çalışanlarını karşılaştırmak amacı ile yapılan çalışmada, tüm katılımcıların %14,5'inin kaygı, %8,9'unun depresyon, %6,6'sının stres ve %7,7'sinin travma sonrası stres bozukluğu belirtileri olduğunu gösterilmiştir. Ayrıca, medikal sağlık çalışanlarında kaygı seviyesi medikal olmayan sağlık çalışanlarına göre daha yüksek bulunmuştur (49). Nisan ayında İspanya'da 3109 sağlık çalışanıyla yapılan araştırma sonucunda algılanan stres seviyesi, göğüs hastalıkları ve kulak-burun-boğaz gibi COVID-19 hastaları ile doğrudan temas halinde olunan birimlerde çalışan sağlık hizmeti çalışanlarında daha yüksek olduğu görülmüştür. Bu birimleri acil servislerde çalışan sağlık hizmeti çalışanları takip etmiştir. Ayrıca bir coğrafi bölgede görülen COVID-19 vakalarının prevelansı o bölgede çalışan sağlık hizmeti çalışanlarının algılanan stres seviyesiyle ilişkili olduğu bulunmuştur (50). Çin'de 28 bölgeden 2285 sağlık hizmeti çalışanıyla yapılan çalışmada kaygı, depresyon, uykusuzluk ve genel psikolojik stres belirtilerinin yaygınlığı sırasıyla %46,04, %44,37, %28,75 ve %56,59 olarak bulunmuştur. Hekimler, asistanlar, hemşireler, teknisyenler ve halk sağlığı çalışanlarında genel psikolojik stresin yaygınlığı sırasıyla %60,35, %50,82, %62,02, %57,54 ve %62,40 olarak bulunmuştur. Ön saflarda yer alan sağlık çalışanları ile ön saflarda yer almayan sağlık çalışanları karşılaştırıldığında, ön saflarda çalışanların daha yüksek kaygı, uykusuzluk ve genel stres belirtilerine sahip olduğu görülmüştür. Buna ek olarak, salgınla ilgili olumsuz veya tarafsız

bilgilere dikkat edilmesi, ön saflarda çalışanların ailelerden ve arkadaşlardan olumsuz geri bildirim alması ve serbest seçim verilirse ön saflarda çalışmaya isteksizlik, belirtilen psikolojik problemlerin en önemli üç faktörü olarak bulunmuştur (51). Dai ve ark.'nın (52) yaptığı çalışmada, Çin'de 4357 sağlık çalışanının katılımıyla sağlık çalışanlarının endişelerinin araştırılması sonucunda meslektaşların enfeksiyonu (%72,5), aile üyelerinin enfeksiyonu (%63,9), koruyucu yaklaşımların yetersiz oluşu (%52,3) ve sağlıkta şiddetin (%48,5) bu popülasyonun temel endişeleri arasında olduğu bulunmuştur. Sağlık çalışanlarının %39,1'inin stres belirtilerini yaşadığı görülmüştür. Özellikle, Wuhan'da çalışan, ön saflarda tedavilere katılan, toplumdan izole olan ve aile üyeleri veya meslektaşlarından birinin enfekte olduğunu gören sağlık çalışanlarının daha fazla etkilendiği bulunmuştur (52). Wang ve ark.'nın (53) Şubat-Mart'ta 274 katılımcıyla yaptıkları araştırma sonucunda COVID-19'a maruz kalma riskinin artmasıyla birlikte kaygı, depresyon ve uyku bozukluğu belirtilerinin arttığı bulunmuştur. Hubei eyaletinden katılan sağlık çalışanlarının daha yüksek kaygı, depresyon, uyku bozuklukları ve algılanan stres puanlarına sahip oldukları görülmüştür (53). Cai ve ark. (54) Çin'in Hunan eyaletinde 534 ön safta çalışan sağlık hizmeti çalışanlarıyla yaptığı çalışma sonucunda, sağlık hizmeti çalışanlarının uzun saatler çalışmaya devam etmenin onlar için sosyal ve mesleki bir görev olduğuna inandıklarını göstermişlerdir. Ayrıca, sağlık hizmeti çalışanlarının virüs nedeni ile kendi güvenlikleri ve ailelerinin güvenlikleri konusunda endişe duyduklarını belirtilmiştir (54). İtalya'da 1379 sağlık hizmeti çalışanının katıldığı araştırma sonucunda katılımcıların %49,3'ü travma sonrası stres bozukluğu, %24,7'si şiddetli depresyon, %19,8'i kaygı, %8,2'si uykusuzluk ve %21,9'u yüksek algılanan stres belirtileri göstermişlerdir. Analizler sonucunda genç olmanın ve kadın olmanın uykusuzluk dışında diğer parametrelerle ilişkili olduğu bulunmuştur. Hekimlerin travma sonrası stres bozukluğu yaşama olasılıkları ile hemşireler ve sağlık asistanlarının şiddetli uykusuzluk yaşama olasılıklarının daha yüksek olduğu görülmüştür. Bir meslektaşın ölmesi, hastaneye kaldırılması veya karantinaya alınması travma sonrası stres bozukluğu belirtileri, depresyon, uykusuzluk ve algılanan stres ile ilişkilendirilmiştir. Ayrıca bulaşıcılığa maruz kalmak da depresyonla ilişkilendirilmiştir (12). Sağlık çalışanları ve COVID-19 pandemisi ile ilgili literatüre

bakıldığında sağlık hizmeti çalışanlarının stres, kaygı, depresyon ve uykusuzluk gibi problemler yaşadığı görülmektedir.

2.2. Kaygı

Kaygıyı Türk Dil Kurumu, kötü bir şey olacakmış düşüncesi sonucu ortaya çıkan ve sebebi bilinmeyen gerginlik duygusu olarak tanımlamıştır. Kaygı, tehlike veya talihsiz bir olay yaşama korkusunun ortaya çıkardığı tedirginlik, akıldışı korku olarak da tanımlamaktadır (55). Genellikle kaygı, kişi için açıklanabilen veya açıklanamayan tehlike anlamına gelir. Bir anda ortaya çıkan ve belirsizlik hissine eşlik eden gerginlik gibi duygular olarak da kendini gösterebilir, birey bunu tamamen rahatsız edici bir duygu olarak tanımlar. Kaygı; yaşanan olayların öznel olarak deneyimlenmesi, hissedilmesi, kişinin gelecekle ilgili endişeleri, kötü hissettiren ama tam anlamıyla kötü ifade edilemeyen duygulanım ve bunlarla birlikte görülen tedirginliktir (56, 57). Kişi, herhangi bir olay veya durumla karşılaştığında sonucun ne olacağını bilemediği zaman ya da belirsizlik durumlarında kaygı yaşayabilir (57, 58).

Kaygı içten gelen, nedeni bilinmeyen, kökeni iç çatışmalara dayanan bir tehdide karşı gösterilen bir tepkidir. Kaygı, aynı zamanda kişiyi muhtemel bir tehdit karşısında gereğini yapmak üzere harekete geçiren biyolojik bir uyarıcıdır (59). Kaygı, gündelik hayatın normal ve kaçınılmaz bir bileşenidir. Bireyin, hayatını normal olarak sürdürmesi, tehditlerden ve risklerden korunması için belirli bir miktarda kaygıya ihtiyacı vardır. Dolayısıyla diğer pek çok psikolojik bozukluğun aksine gelişim boyunca normal olarak değerlendirilebilen, kişinin yeni durumlara karşı hem korunmasında hem de adaptasyonunda önemli rol oynayan bir duygudur (60). Kaygı günlük işlevsellikte önemli derecede bozulmaya yol açarsa, daha şiddetli ve uzun olduğunda bir sorun olarak değerlendirilir ve kaygı bozukluğu olarak tanımlanır (61).

2.2.1. Sağlık Hizmeti Çalışanları ve Kaygı

Çalışma ortamı, ruh sağlığı bozuklukları açısından çalışanlar üzerinde önemli rol oynamaktadır. Stresin belirtileri iş verimine yansıyarak, dikkat ve odaklanma eksikliği, yapılan işte hatalar, insan ilişkilerinde bozulma, verimde azalma gibi durumlara neden olabilir (19). Sağlık hizmeti çalışanları, insan sağlığıyla doğrudan ilişkili bir sorumluluk aldıklarından, çalışma ortamındaki stresi daha yoğun

yasayabilirler (62). Sağlık çalışanlarının çalışma koşulları ve çalışma ortamında pek çok zorluk bulunmaktadır. Vardiya usulü çalışma, uzun çalışma süreleri, çalışma ortamının elverişsiz olması, travma, şiddet gibi zorluklar sağlık hizmeti çalışanlarında strese neden olmaktadır. İş ortamında stres oluşturacak faktörlerin sürekliliğinin bireylerdeki sonuçlarından biri de kaygı olmaktadır (63). Sağlık hizmeti çalışanlarının toplumun geri kalanına göre kaygı açısından daha riskli grupta oldukları bilinmektedir (64).

Sağlık hizmeti çalışanlarının kaygısının ve tükenmişlik düzeylerinin incelendiği bir araştırma sonucunda sağlık hizmeti çalışanlarının, sürekli kaygı düzeyleri arttıkça duygusal tükenmişlik yaşadıkları ve duyarsızlaştıkları, kişisel başarının ise azaldığı bulunmuştur. Sağlık hizmeti çalışanlarının iş doyum düzeyleriyle sürekli kaygı, duygusal tükenmişlik, duyarsızlaşma ve kişisel başarı düzeyleri arasında negatif yönde anlamlı ilişki olduğu belirlenmiştir (65). Sağlık hizmeti çalışanlarında ruhsal durumu etkileyen faktörleri inceleyen çalışmada 219 sağlık hizmeti çalışanının katılımı sonucunda özellikle vardiya halinde çalışan hemşireler ve doktorların depresyon, kaygı ve uyku bozuklukları açısından ciddi risk altında olduğu bulunmuştur (66). Şiddete maruz kalmanın kaygı üzerindeki etkisini inceleyen bir başka araştırma sonucunda ise sağlık hizmeti çalışanlarında şiddet maruziyeti arttıkça kaygı düzeylerinin de arttığı görülmüştür (62). Yukarıda belirtilen çalışmalarda görüldüğü gibi sağlık hizmeti çalışanları arasında stres, kaygı ve depresyon sıkça görülmektedir. Yoğun bakım ünitelerinin ağır hastalara hizmet veren birimler olması orada çalışan bireylerin daha fazla strese maruz kaldıklarını düşündürmektedir. Yoğun bakım ünitesinde çalışan sağlık hizmeti çalışanlarıyla yapılan çalışmalarda katılımcıların %57,1'inde kaygı ve depresyondan en az biri, %26,8'inde ise hem kaygı hem de depresyon olduğu bulunmuştur (67). Ruh sağlığı çalışanlarının, danışanların travmatik deneyimlerine maruz kalmaları nedeniyle, ruh sağlığı çalışanlarında kaygı düzeylerinin arttığı, yorgunluk ve tükenmişliğe neden olduğu bulunmuştur. Bu durum, sağlık hizmeti çalışanlarının danışanlarına etkili hizmet vermesini de olumsuz yönde etkilediği görülmüştür (68).

2.3. Kişi-Çevre-Okupasyon Modeli (PEO)

Kişi-Çevre-Okupasyon modeli (PEO) Law ve ark. (69) tarafından 1996 yılında geliştirilmiştir. PEO modeli, bireylerin zaman içinde belirli çevrelerde, okupasyonlara katılımlarıyla ortaya çıkan işlevsel ve dinamik ilişkileri tanımlar (69-71). Kişi, çevre ve okupasyonlar birbirleri üzerinde hem kolaylaştırıcı hem de sınırlayıcı etkilere sahiptir; birbirlerini şekillendirirler, zamanla değişirler ve süreç içinde birbirlerine anlam yüklerler. Bir bölümdeki değişim, diğer kısımları birçok farklı düzeyde etkiler (70). Bu dinamik ilişkinin sonucunda okupasyonel performans ortaya çıkmaktadır (69, 71).

2.3.1. Kişi

Kişi çeşitli rollere sahip olmasının yanı sıra benzersizdir. Kişi; zihinsel, bedensel ve ruhsal özellikleriyle birlikte bir bütün olarak ele alınmaktadır. Kişi birçok faktörden oluşmaktadır. Bunlar; duygusal, bilişsel, fiziksel, manevi ve kültürel özellikler ile kişilik tarzıdır. Kişi; dinamik, sürekli gelişen ve değişen bir yapıdadır, bununla birlikte çevresi ile devamlı etkileşim halindedir. Dolayısıyla, kişinin rolleri, zamana ve bağlama göre değişebilmektedir (69, 71). Pandeminin neden olduğu korku, izolasyon, belirsizlik, umutsuzluk ve bunlara bağlı stres faktörlerinin etkileri, önemli ve uzun vadeli ruh sağlığı problemleri için zemin yaratmaktadır (72).

2.3.2. Çevre

Çevre, kişiyi saran ve kişinin günlük yaşam okupasyonlarının gerçekleştiği fiziksel çevre ve sosyal koşullar olarak tanımlanabilmektedir (73). Kültürel, kişisel, zamansal ve sanal bağlamlar da dahil olmak üzere, bireyin içinde ve çevresinde performansı etkileyen birbiriyle ilişkili koşullar da çevreyi oluşturmaktadır. Okupasyonların meydana gelebileceği ortamları ve bağlamları anlamak, uygulayıcılara katılım üzerindeki kapsayıcı, temel ve yerleşik etkileri hakkında öngörüler sağlar.

Çevre, kişinin okupasyonel deneyimini şekillendirir ve okupasyon fırsatlarını etkiler. Çevre, yalnızca bir okupasyonun gerçekleştirildiği fiziksel çevreyi değil, aynı zamanda kültürel, sosyal, kurumsal, politik ve ekonomik çevreyi de kapsamaktadır.

Ayrıca sağlık sigortası, ulaşım sistemleri, endüstri ve istihdam fırsatları gibi toplumun, ulusal/uluslararası kuruluşları ilgilendiren daha geniş, daha az somut etkileri de içermektedir (70). Bireyin okupasyonel performansı çevre bağlamının içerisinde yer alır.

2.3.3. Okupasyon

Dünya Ergoterapistler Federasyonuna (World Federation of Occupational Therapists-WFOT) göre okupasyonlar, bireylerin hayatlarına anlam ve amaç katmak; aileleri ve diğerleriyle zaman geçirmek için yaptıkları günlük aktiviteleri ifade eder. Okupasyonlar, insanların yapması gereken, yapmak istediği ve yapması beklenen aktiviteleri içerir (74). Amerikan Ergoterapi Derneğine (American Occupational Therapy Association-AOTA) göre okupasyonlar, günlük yaşam aktiviteleri, yardımcı günlük yaşam aktiviteleri, dinlenme ve uyku, eğitim, çalışma, oyun, eğlence ve sosyal katılım dahil olmak üzere bireylerin, grupların veya toplumların dahil olduğu çeşitli yaşam aktiviteleridir (75).

Literatürde farklı okupasyon tanımları yer almaktadır. Bunlardan bazıları şu şekildedir: Okupasyon, bireyin deneyimleri aracılığıyla gerçekleştirmeyi tercih ettiği ve ihtiyaç duyduğu kişisel aktiviteleri, bireyin zaman ve dikkatini vererek yaptığı anlamlı ve amaçlı aktiviteleridir. Bir kişi kendi tercihi ile değerli bulduğu amaçlı aktiviteleri gerçekleştirdiğinde, bu amaçlı aktiviteler o kişinin okupasyonlarını oluşturur. Okupasyon, bireylerin istedikleri, ihtiyaç duydukları veya yapmaları gereken her şey anlamına gelir. Ergoterapinin temeli olan; roller, alışkanlıklar, rutinler, sosyokültürel ve çevresel faktörlerle şekillenen aktiviteler; okupasyonun tamamlanması ve gerçekleştirilmesi için gereklidir. Aktivite ve okupasyonun en büyük farkı; okupasyonlar bağlamda meydana gelir ve kişisel faktörler, performans becerileri ve performans paternleri ile karşılıklı etkileşim içindedir (76).

Okupasyonel denge, roller ile okupasyonların uyumlu bir şekilde bütünleşmesinin bir göstergesidir. Okupasyonel denge; iyilik, mutluluk, motivasyon, yaşam kalitesi ve sağlık için temel oluşturur ve kişilerin farklı aktivitelere katılarak çeşitli deneyimler kazanmasına da imkan sunar (76).

Yaptığımız okupasyonlar biyolojik, barınma ihtiyaçlarımızın yanı sıra bedenimizi, zihnimizi ve ruhumuzu sağlıklı tutmak için ihtiyacımız olan fiziksel

aktiviteyi, zihinsel uyarımı ve sosyal etkileşimi sağlar. Okupasyona katılımı sağlığımız destekler ve genellikle iyi olma halini sürdürmemizi sağlar. Aynı şekilde, bazı okupasyonlar sağlığı tehdit edebilir. Bu durum, hayatımızdaki okupasyonların fazlalığı, azlığı veya bizi riske atacak okupasyonların varlığı ile ilişkilidir (77).

2.3.4. Okupasyonel Performans

Okupasyonel performans, "kültürel olarak tanımlanmış, kişinin yaşı ile uyumlu, kendisi için anlamlı olan okupasyonları seçme, organize etme ve bunları yapma yeteneği" olarak tanımlanmıştır (73). Okupasyonel performans, insanların kendi yaşamlarındaki okupasyonların amacını belirledikleri; algılarına, amaçlarına, sorumluluklarına, isteklerine ve yaşadıkları çevrenin gerektirdiklerine göre şekillenen karmaşık sürecin sonucudur. Okupasyonel performans; kişi, çevre ve okupasyon arasındaki ilişkinin ömür boyunca değiştiği ve herhangi bir kişi için farklı dönemlerde farklı şekillerde olabilir. Modelin zamansal yönleri, bireylerin okupasyonel rutinlerini kapsayan bir gün, hafta veya daha uzun zaman kalıpları ve ritimlerle tanımlanmaktadır. Bunlar kişinin ömrünü temsil eder. Üç bileşenin etkileşimi ve etkisi zamanla değişecektir. Örneğin, bir bebek ağırlıklı olarak ebeveynlerinin ve ev çevresinin okupasyonel rutinlerinden etkilenirken, yaşlıların kişi-çevre etkileşimleri daha fazla toplum temellidir ve aile dışındaki birçok kişi ve grubu içerebilir (78).

Pandemi başladığından bu yana bazı kişiler, çalışan rollerinin aniden sona ermesiyle karşı karşıya kalmıştır. Uzaktan çalışmaya devam edebilen ve evde çocukları olan ebeveynlerin, yeni beklentileri karşılamak için çalışan rolleri ile anne-baba rollerini nasıl dengeleyeceklerini öğrenmeleri gerekmiştir. Öğrencilerin, kısıtlamalarla beraber öğrenci rollerinin yüz yüze sınıflardan çevrimiçi sınıflara kayması ile adapte olmaları gerekmiştir. Çoğu zaman ebeveynlerine ve evlerinin dışında yaşayan diğer akrabalarına yardım eden bireyler, bakım veren rollerini yerine getirmekte zorlanmışlardır. Bu rolün önemli bir parçası olan yüz yüze görüşmeyi de bırakmak durumunda kalmışlardır. "Evde kal" düzeni ile yaşam rollerinde artan performans beklentileri; işlerini tamamlama yeteneğini tehlikeye atabilecek ve yaşam rollerinde öz yeterliği zorlayabilecek yeni bir stres kaynağı yaratarak okupasyonel performansın olumsuz yönde etkilenmesine neden olmuştur (79).

Ergoterapistler, günlük yaşamda bireyin okupasyonel performansını en üst düzeye çıkartmak, ev karantinası sonrası uzun vadede ortaya çıkabilecek olumsuz psikolojik ve okupasyonel etkileri azaltmak, tatmin edici yeni bir normal yapı oluşturmak ve evde kalma ve evde karantina emri altındaki kişileri desteklemek için kişisel, çevresel ve okupasyonel faktörler arasındaki dinamik ilişkiyi bütünsel olarak değerlendirir. Pandemi süresince oluşan dalgalanmalar, potansiyel olarak kısıtlamaların devam ettiği göz önüne alındığında, Ergoterapistler okupasyonel performansı artırmak ve iyi olma halini desteklemek için bireysel veya grup müdahaleleri geliştirmede benzersiz katkılar sunabilir (79).

2.3.5. Okupasyonel Denge

Okupasyonel denge, bireyin okupasyonel paterni içerisinde okupasyonların "doğru karışımına" (yani miktar ve çeşitlilik) sahip olma konusundaki öznel deneyimi olarak tanımlanabilir. Okupasyonel denge, bireyin doğru miktarda okupasyona sahip olduğu ve okupasyonlar arasındaki doğru varyasyon algısı olarak tanımlanabilir (80). Okupasyonel denge, okupasyonların birbirini nasıl etkilediğine, okupasyonların bireyin ihtiyaçlarını karşılayıp karşılamadığına ve çeşitli okupasyonlarda zaman kullanımına odaklanır (81). Okupasyonel dengenin daha iyi olmasını teşvik ederek öznel sağlığı ve yaşam kalitesini iyileştirmek mümkündür (82). Okupasyonel denge, üç bakış açısıyla ilgili olarak tatmin edici durumları vurgular bunlar; iş/üretkenlik, kendine bakım ve serbest zaman okupasyon alanları, zorlayıcı ve rahatlatıcı okupasyonlar veya tek başına veya başkalarıyla birlikte bir şeyler yapmak gibi farklı özelliklere sahip okupasyonlar ve farklı okupasyonlarda harcanan zamanın kullanımıdır (83).

2.3.6. İş-Yaşam Dengesi

İş-yaşam dengesi; bir bireyin iş ve aile rollerinin yanı sıra diğer iş dışı sorumluluklarını ve faaliyetlerini yerine getirme yeteneği olarak tanımlanmaktadır. İş-yaşam dengesi, iş ve aile işlevleri arasındaki ilişkilere ek olarak, yaşamın diğer alanlarında başka rolleri de içerir. Bu, minimum rol çatışmasıyla birlikte işte ve evde memnuniyet ve iyi işleyiş olarak tanımlanmıştır. Literatürde iş-yaşam dengesinin kişiden kişiye değişen öznel bir olgu olduğu da vurgulanmaktadır (84).

İş-yaşam dengesinin belirleyicileri; kişinin kendisi, ailesi, işi ve sosyal çevresidir. Literatürde, iş-yaşam dengesi ayrıca, yaşamın üç temel alanı olan iş, aile ve özel yaşamdaki taleplerinin tatmin edici bir şekilde karşılanması olarak da tanımlanır. Bu denge için çalışma saatleri, iş yoğunluğu ve işte harcanan çalışma saatlerinin dengeli olması gerekir. İlave çalışma saatleri, ev saatinden çıkarılırken; yüksek iş yoğunluğu veya iş baskısı; yorgunluk ve kaygıya neden olur ve ev-aile yaşamının kalitesini olumsuz etkiler (84). Çalışan bireylerin işlerindeki yoğunluk evlerindeki rollerini gerektiği gibi yerine getirememelerine neden oluyorsa ve işteki yoğunluk aile ve ev sorumluluklarını yerine getirmesine engel oluyorsa iş-yaşam dengesi tehlikeye girebilir (85).

Roller arasındaki çatışma bireyin yalnızca stresli olmasına değil aynı zamanda yaşam memnuniyeti üzerinde olumsuz bir etkiye neden olur. Literatür, rol çatışması yaşayan bireylerin psikolojik stres, kaygı ve depresyon yaşama olasılığının yüksek olduğunu; rol beklentileri uyumsuz hale geldikçe daha çok stres yaşadıklarını; çatışan rollerin talepleriyle başa çıkmada yeterli kaynaklara sahip olmadıklarını göstermiştir. Artmış stres ve depresyonun yaşam memnuniyeti ile negatif ilişkili olması bu durumu desteklemektedir. Dahası, rol çatışması yaşayan bireylerin, çatışan rolleri ile ilgili memnuniyetsizlik yaşamaları muhtemeldir ve bu da genel yaşam memnuniyetini olumsuz yönde etkiler. Bu nedenle birey, rol performansında başarısız olabilir. Ayrıca, yaşam alanında rol çatışması yaşayan bireylerin bu rollere daha fazla zaman, çaba ve kaynak ayırması mümkün olmadığı için aktif katılımı da daha düşük olabilir (86).

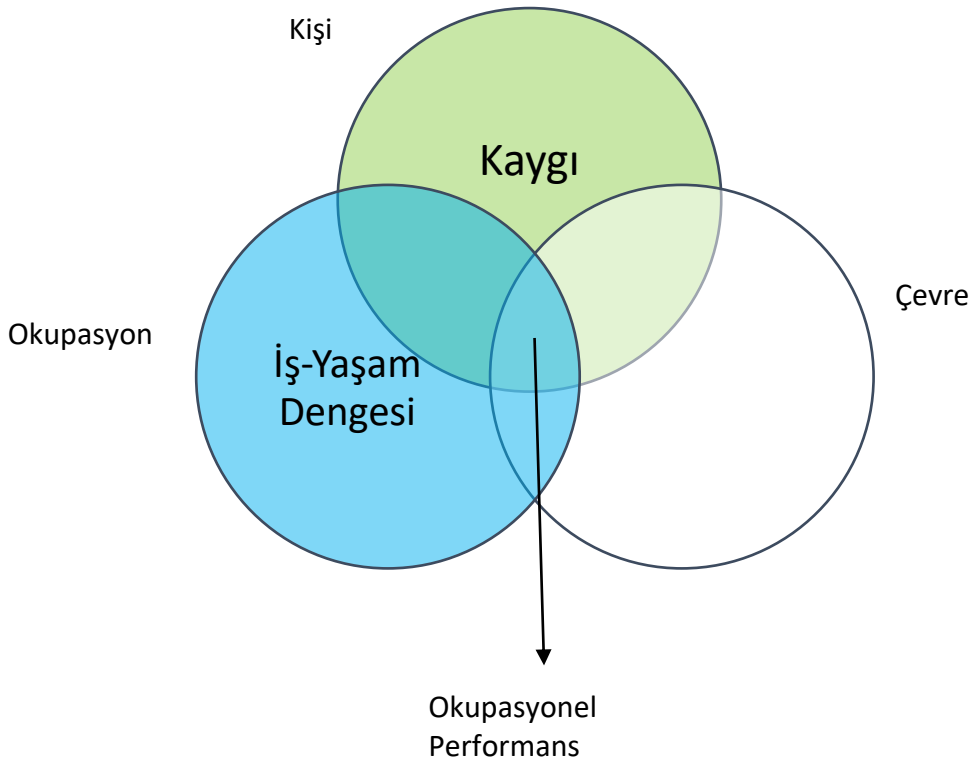
2.4. Pandemi ve Ergoterapi

COVID-19 salgınının ortaya çıkmasıyla birçok temel sağlık hizmeti olumsuz etkilenmiştir. Sosyal mesafe kuralları, tele-sağlık uygulamalarını hayata geçirmiştir. Rehabilitasyon hizmetleri, ülkelerin ve toplumların çoğunda kısmen veya tamamen kesintiye uğramıştır. Bununla birlikte, pandemi beraberinde telerehabilitasyon tasarımı için yeni fırsatlar ve aynı zamanda rehabilitasyon hizmetlerinin sunum şeklini yeniden değerlendirme fırsatı vermiştir. Uzaktan sağlık, COVID-19 salgını sırasında zorunlu hale geldiği için, ergoterapistler bu uzaktan sağlık seçeneğini rehabilitasyon alanlarının ve hizmetlerinin çoğunda kullanılabilir. Telerehabilitasyon, sosyal mesafe

kılavuzlarının uygulamaya konulmasından bu yana daha fazla odak noktası haline gelmiştir. Bu, hastalara ihtiyaç duydukları bakımı telekomünikasyon yoluyla alma fırsatı sunmaktadır (87, 88).

Günümüzde telerehabilitasyona her zamankinden daha fazla ihtiyaç duyulmaktadır. Telerehabilitasyon ergoterapi için yararlı ve uygun bir uzaktan hizmet sunum modeli olabilir. Telerehabilitasyon hizmetleri, yüz yüze görüşmenin mümkün veya pratik olmadığı durumlarda, yaşlı yetişkinler ve kırsal alanlarda yaşayanlar gibi yetersiz hizmet alan popülasyonlar için ergoterapi hizmetlerine erişimi iyileştirebilir (88).

PEO modeline göre kişi çevre okupasyon okupasyonel performans araştırılır (69). Bu araştırma içerisinde kişi komponentinde kaygı, okupasyon komponentinde iş-yaşam dengesi ve okupasyonel performans komponentinde okupasyonel performans incelendi (Şekil 1).



Şekil 2.1. PEO modeline göre bu çalışma içerisinde araştırdığımız performans alanlarının şekli.

3. BİREYLER ve YÖNTEM

Araştırmamız COVID-19 pandemisi sırasında pandemi hastanesinde görev alan sağlık hizmeti çalışanlarının kaygı, iş-yaşam dengesi ve okupasyonel performanslarını incelemek amacıyla yapıldı. Hacettepe Üniversitesi, Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu tarafından 16969557-1539 sayı ve 2020/18-30 karar numarasıyla araştırma için gerekli onay alındı. Bu araştırma, ayrıca Rize Valiliği, İl Sağlık Müdürlüğü tarafından 64247179-799 sayıyla onaylandı.

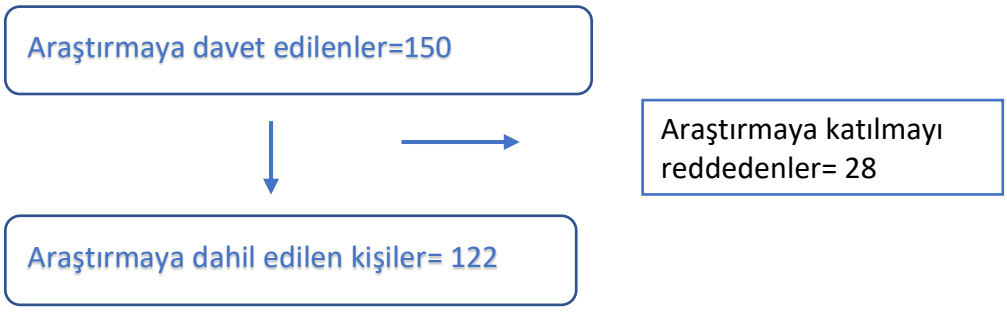
3.1. Bireyler

Araştırmaya Rize Devlet Hastanesinde çalışan 122 sağlık hizmeti çalışanı dahil edildi. Gönüllü olan bireylerden yazılı onamları alınarak dahil edildi. Bu araştırmaya katılan sağlık hizmeti çalışanları; hekim, hemşire, psikolog, sosyal çalışmacı, tıbbı sekreterler ve teknikerlerden oluşmaktaydı.

Rize Devlet Hastanesi'nde çalışıp COVID-19 pandemisinde aktif görev alan sağlık hizmeti çalışanları araştırmanın örneklemini oluşturdu.

Dahil etme kriterleri:

- Sağlık çalışanı olmak
- Pandemi hastanesinde aktif olarak rol olmak
- Araştırmaya katılmaya gönüllü olmaktır.



Şekil 3.1. Örneklem grubunun oluşumu

3.2. Veri Toplama Araçları

Katılımcı bireylerin demografik özelliklerini içeren ve araştırmacı tarafından oluşturulmuş bilgi formu, Kanada Aktivite Performans Ölçeği, Durumluk-Sürekli

Kaygı Ölçeği ve İş-yaşam Dengesi Ölçeği uygulandı. Bilgi formu, Durumluk-Sürekli Kaygı Ölçeği ve İş-yaşam Dengesi Ölçeğini bireyler kendileri cevapladıktan sonra Kanada Aktivite Performans Ölçümü araştırmacı tarafından katılımcılara uygulandı. Katılımcılara ölçekler yüz yüze ve telefonla görüşülerek uygulandı. Görüşmeler 20-30 dakika arasında sürdü.

3.2.1. Demografik Bilgi Formu

Araştırmaya katılan bireylerin yaş, cinsiyet, meslek bilgilerinin yanı sıra, haftada kaç saat çalıştıkları, hangi birimde çalıştıklarının, hangi tarihten itibaren pandemiden etkilenmiş hastalarla çalıştığı, bu süreçte otel veya yurtta kalıp kalmadıklarının sorgulandığı formdur.

3.2.2. Kanada Aktivite Performans Ölçümü-KAPÖ (Canadian Occupational Performance Measure-COPM)

Law ve ark. tarafından 1990 yılında geliştirilen ve Torpil ve ark. tarafından Türkçe geçerlik ve güvenirlik çalışması yapılan standart bir ölçektir. KAPÖ yarı yapılandırılmış görüşme yöntemiyle kişilerin okupasyonel performans zorluklarını belirler ve performans memnuniyetlerini ölçer. Değerlendirmenin 5 adımı vardır. İlk olarak kişinin okupasyonel performansındaki problemleri belirlenir. İkinci adımda kişi her bir problemin önemini 10'lu likert ölçeği (1=hiç önemli değil, 10=çok önemli) ile puanlayarak önceliklerini belirler. Üçüncü adımda kişi günlük okupasyonları sırasında yaşadığı problemlerden en önemli 5 tanesini seçer. Dördüncü adımda kişi okupasyonel performansını 10'lu likert ölçeği (1=hiç yapamıyorum, 10=çok iyi yapıyorum) ile puanlar. Son adımda kişi bu performanslarından duyduğu memnuniyeti; 10'lu likert ölçeği (1=hiç memnun değilim, 10=çok memnunum) ile puanlar. Bu ölçeğin kişi merkezli ve çıkan sonuçların o kişiye özgü olması bu ölçeğin avantajlarındandır (89, 90).

3.2.3. Durumluk-Sürekli Kaygı Ölçeği (State-Trait Anxiety Inventory - STAI)

Spielberger ve arkadaşları tarafından 1964 yılında geliştirilen ölçeğin 1983 yılında Öner ve Le Compte tarafından Türkçe geçerlilik ve güvenirlilik çalışmaları

tamamlanmıştır (91, 92). Ölçek kaygıyı "durumluk kaygı" ve "sürekli kaygı" olarak değerlendirir. Durumluk kaygı, kişisel korku ve gerilim duygularını anlatan ve kalıcı olmayan duygusal durum olarak tanımlanır. Sürekli kaygı ise, kişilerin var olan kaygı eğilimleri ile durumluk kaygının artması ve sürekli olması durumu olarak tanımlanmaktadır. Durumluk kaygı ve sürekli kaygıyı ölçmeyi amaçlayan ölçek 40 maddeden oluşur ve her madde 4'lü likert ölçeğine göre puanlanmaktadır. Yüksek puan yüksek kaygı seviyesini göstermektedir.

Durumluk Kaygı Ölçeği 20 maddeden oluşmaktadır. Bu ifadeler için "hiç", "biraz", "çok" ve "tamamıyla" seçenekler bulunmaktadır. İfadelere verilen tepkiler aynı sırayla 1, 2, 3 ve 4 olarak puanlanmaktadır. Ölçekteki ifadelerin 10'u olumlu, 10'u olumsuzdur. Olumsuz ifadeleri içeren (1, 2, 5, 8, 10, 11, 15, 16, 19 ve 20) maddeler ters puanlanmıştır. Ölçekten alınan en düşük puan 22 ve en yüksek puan ise 76'dır.

Sürekli Kaygı Ölçeği 20 maddeden oluşmaktadır. Bu maddeler için "hiç", "biraz", "çok" ve "tamamıyla" seçenekleri bulunmaktadır. Maddelere verilen tepkiler aynı sırayla 1, 2, 3 ve 4 olarak puanlanmaktadır. Ölçekteki maddelerin 14'ü olumlu, 6'sı olumsuzdur. Olumsuz ifadeleri içeren (21, 26, 27, 33, 36, 39) maddeler ters puanlanmıştır. Ölçekten alınan en düşük puan 25 ve en yüksek puan ise 67'dir.

3.2.4. İş-Yaşam Dengesi Ölçeği

Taşdelen-Karçkay ve Bakalım tarafından 2017 yılında çalışan yetişkinlerin iş-yaşam dengelerini ölçmek amacıyla geliştirilmiştir. Ölçek 8 maddeden oluşmaktadır ve her madde 7'li likert ölçeğine göre cevaplanmaktadır. Bu ifadeler için "kesinlikle katılıyorum", "katılıyorum", "kısmen katılıyorum", "kararsızım", "kısmen katılmıyorum", "katılmıyorum" ve "kesinlikle katılmıyorum" seçenekleri bulunmaktadır. İfadelere verilen tepkiler aynı sırayla 1 ile 7 arasında puanlanmaktadır. Ölçekteki ifadelerin hepsi olumludur. Ölçekten en az 8, en fazla 56 puan alınabilmektedir. Yüksek puan çalışan yetişkinlerin iş-yaşam dengelerinin daha iyi olduğunu göstermektedir (93).

3.3. İstatistiksel Analiz

Verilerin istatistiksel analizlerinde IBM SPSS Statistics for Windows 25.00 programı kullanıldı. Ölçümle belirlenen değişkenler, ortalama standart sapma (X±SS) olarak ifade edilmiştir, nitel değişkenler için yüzde değeri hesaplandı.

Uygun örneklem sayısının belirlenmesinde güç analizi G-power 3.1 programıyla hesaplanarak bulundu. Etki büyüklüğü 0.50 alınarak, %80 güç ve 0.05 α hata ile en az 122 katılımcı olacak şekilde bu çalışmanın örneklem büyüklüğü hesaplandı.

Araştırmada ilk olarak veri toplama araçlarının normal dağılım hipotezine uyup uymadığı çarpıklık ve basıklık katsayılarına bakılmak suretiyle tespit edilerek parametrik test yöntemleri tercih edildi. Ardından veri toplama araçlarının güvenilirliği değerlendirildi ve daha sonrasında tanımlayıcı istatistikler verildi. Son olarak da hipotez değerlendirmesi yapıldı. Hipotez değerlendirmesi yapılırken üç yöntem seçildi. Bunlar;

1. Araştırma kapsamındaki kişilerin iş-yaşam dengesi, durumluk-sürekli kaygı düzeyleri ve okupasyonel performansın performans ve memnuniyet düzeyleri arasında ilişki tespitinde normal dağılım varsayımını sağladığı için "Pearson Korelasyon Analizi" ile değerlendirildi.

2. Araştırma kapsamındaki kişilerin iş-yaşam dengesi, durumluk ve sürekli kaygı düzeylerinin ve okupasyonel performanslarının cinsiyet değişkenine göre farklılık gösterip göstermediği tespitinde normal dağılım varsayımını sağladığı için "Bağımsız Örneklem T Testi" ile değerlendirildi.

3. Araştırma kapsamındaki kişilerin iş-yaşam dengesi, durumluk ve sürekli kaygı düzeylerinin ve okupasyonel performanslarının meslek değişkenine göre farklılık gösterip göstermediği tespitinde normal dağılım varsayımını sağladığı için "Tek Yönlü Varyans Analizi" ile değerlendirildi.

Ulaşılan bütün sonuçlarda istatistiki anlamlılık $p<0,05$ seviyesinde değerlendirildi.

4. BULGULAR

COVID-19 pandemisinde aktif görev alan sağlık hizmeti çalışanlarının okupasyonel performansları, kaygı düzeyi ve iş-yaşam dengesini incelemek amacıyla yapılan bu araştırmaya Rize Devlet Hastanesinde çalışan 122 sağlık hizmeti çalışanı dahil edildi. Araştırmanın amaçlarına yönelik olarak toplanan verilerin istatistiksel analizleri sonucunda elde edilen bulgular ve bu bulgulara ilişkin yorumlar aşağıda yer almaktadır.

4.1. Katılımcıların Demografik Bilgilerine İlişkin Bulgular

Katılımcıların demografik bilgilerine ait bulgular Tablo 4.1'de verilmiştir. Yapılan frekans analizi neticelerine göre; araştırmaya dahil edilen kişilerin %77'si (n=94) kadın, %23'ü (n=28) erkektir. Katılımcıların %53,3'ü (n=65) 20-29 yaş aralığında, %31,1'i (n=38) 30-39 yaş aralığında, %13,9'u (n=17) 40-49 yaş aralığında, %1,6'sı (n=2) 50 ve üzeri yaşındadır. Katılımcıların %18,9'u (n=23) hekim, %40,2'si (n=49) hemşire, %20,5'i (n=25) tıbbi sekreter, %13,9'u (n=17) tekniker, %6,6'sının (n=8) ise psikolog, sosyal çalışmacı ve ergoterapist olduğu belirlendi. Katılımcıların %44,3'ü (n=54) lisans, %20,5'i (n=25) önlisans ve %20,5'inin (n=25) yüksek lisans eğitim düzeyinde olduğu belirlendi. Katılımcıların %7,4'ünün (n=9) otel veya yurtta kaldığı, %92,6'sının (n=113) kalmadığı belirlendi (Tablo 4.1).

Tablo 4.1. Katılımcıların Demografik Bilgileri

		n	**%**			**n**	**%**
Cinsiyet	Kadın	94	77,00	**Meslek**	Hekim	23	18,90
	Erkek	28	23,00		Hemşire	49	40,20
Yaş	20-29	65	53,30		Tıbbi Sekreter	25	20,50
	30-39	38	31,10		Psikolog	4	3,30
	40-49	17	13,90		Sosyal Çalışmacı	3	2,50
	50-Üzeri	2	1,60		Ergoterapist	1	0,80
Eğitim	Lisans	54	44,30		Tekniker	17	13,90
	Önlisans	25	20,50	**Otelde veya Yurtta Kalış**	Evet	9	7,40
	Yüksek Lisans	25	20,50		Hayır	113	92,60
	Diğer	18	14,80				

Katılımcılar pandemi öncesi 45,33±10,26 saat çalışırken pandemi başladıktan sonra çalışma saatleri 47,91±14,99 olarak değiştiği görüldü (Tablo 4.2).

Tablo 4.2. Katılımcıların Haftalık Çalışma Saatlerine Ait Bilgiler

n=122	Min.	Maks	X	SS
Pandemi Öncesi Haftalık Çalışma Saati	35	80	45,33	10,265
Pandemi Sonrası Haftalık Çalışma Saati	20	100	47,91	14,995

4.2. Veri Toplama Araçlarına Yönelik Bulgular

Her bir maddenin varyansına dayalı olarak hesaplanan Cronbach Alfa iç tutarlılık katsayıları Tablo 4.3'te yer almaktadır. Tablo 4.3 incelendiğinde, İş-Yaşam Dengesi Ölçeği, Durumluk Kaygı Ölçeği ve Sürekli Kaygı Ölçeklerinin toplamında sırasıyla ortaya çıkan 0,895, 0,905 ve 0,817 Cronbach Alfa değerleri oldukça güvenilir olduğu görülmektedir (Tablo 4.3).

Tablo 4.3. Ölçeğin Cronbach Alfa İç tutarlılık Değeri

Ölçek	Madde Sayısı	Cronbach Alpha Katsayısı
İş-Yaşam Dengesi Ölçeği	8	0,895
Durumluk Kaygı Ölçeği	20	0,905
Sürekli Kaygı Ölçeği	20	0,817

Tablo 4.4'deki tanımlayıcı analiz sonuçları incelendiğinde; katılımcıların iş-yaşam dengesi ölçeğine verdiği yanıtların ortalaması 37,09±9,13, en az puanı 15 ve en fazla puanı 51; katılımcıların durumluk kaygı ölçeğine verdiği yanıtların ortalaması 44,33±7,13, en az puanı 25 ve en fazla puanı 67; katılımcıların sürekli kaygı ölçeğine verdiği yanıtların ortalaması 38,03±5,12, en az puanı 28 ve en fazla puanı 51, katılımcıların Kanada Aktivite Performans Ölçeğine verdiği yanıtların KAPÖ performans puanı ortalaması 2,57±1,12, en az 1 en fazla puanı 6, katılımcıların KAPÖ memnuniyet puanı ortalaması 1,93±1,25, en az 1, en fazla puanı 7 olarak belirlendi (Tablo 4.4).

Tablo 4.4. Ölçeklere Yönelik Bulgular

n=122	Min.	Maks.	X	SS
İş-Yaşam Dengesi Ölçeği	15	51	37,09	9,13
Durumluk Kaygı Ölçeği	25	67	44,33	7,13
Sürekli Kaygı Ölçeği	28	51	38,03	5,12
KAPÖ-P	1	6	2,57	1,12
KAPÖ-M	1	7	1,93	1,25

Katılımcıların pandemi nedeniyle kendine bakım aktivitelerinden en çok kuaföre/berbere gitmek (n=35) ve toplu taşıma kullanmak (n=30) aktivitelerinde zorlandıkları görüldü. Bu aktivitelerin yanı sıra güzellik merkezine gitmek ve para çekme aktivitelerinde de zorlandıkları belirlendi (Tablo 4.5).

Tablo 4.5. Katılımcıların Kendine Bakım Aktivite Alanına Ait Problemleri

	Toplam		Kadın		Erkek	
	n	%	n	%	n	%
Araba kullanmak	1	0,81	0	-	1	3,57
Banyo yapmak	1	0,81	0	-	1	3,57
Camiye gitmek	1	0,81	0	-	1	3,57
Dinlenmek	1	0,81	1	1,06	0	-
Güzellik merkezine gitmek	6	4,91	6	6,38	0	-
Kuaföre/berbere gitmek	35	28,68	26	27,65	9	32,14
Para çekmek	2	1,63	1	1,06	1	3,57
Toplu taşıma kullanmak	30	24,59	26	27,65	4	14,28
Yemekhanede yemek yemek	1	0,81	1	1,06	0	-

Katılımcıların pandemi nedeniyle iş-üretkenlik aktivitelerinden en çok alışverişe gitmek ve temizlik yapmak aktivitelerinde zorlandıkları bulundu. Ayrıca mesai saatlerine uyum sağlamak, hasta görüşmeleri yapmak, yemek yapmak zorlanılan diğer aktivitelerden bazılarıdır (Tablo 4.6).

Tablo 4.6. Katılımcıların İş-Üretkenlik Aktivite Alanına Ait Problemleri

	Toplam		**Kadın**		**Erkek**	
	n	**%**	**n**	**%**	**n**	**%**
Alışverişe gitmek	40	32,78	36	38,29	4	14,28
Devam ettiği dersleri bitirmek	1	0,81	0	-	1	3,57
Elektif vaka çalışması yapmak	1	0,81	0	-	1	3,57
Görev yeri değişikliğine uyum sağlamak	3	2,45	3	3,19	0	-
Hasta görüşmeleri	2	1,63	1	1,06	1	3,57
Değişen mesai saatlerine uyum sağlamak	4	3,27	3	3,19	1	3,57
Mesleki hayat	2	1,63	1	1,06	1	3,57
Okula gitmek	1	0,81	1	1,06	0	-
Rahat çalışma ortamı	1	0,81	1	1,06	0	-
Tedavilerin yarım kalması	1	0,81	1	1,06	0	-
Temizlik yapmak	10	8,19	9	9,57	1	3,57
Yemek yapmak	2	1,63	1	1,06	1	3,57

Katılımcıların pandemi nedeniyle serbest zaman aktivitelerinden en çok zorlandıkları aktiviteler arkadaşlarla buluşmak, restoranda yemek yemek, seyahat etmek, sinema, tiyatro, konsere gitmek ve aile ile vakit geçirmektir (Tablo 4.7).

Tablo 4.7. Katılımcıların Serbest Zaman Aktivite Alanına Ait Problemleri

	Toplam		**Kadın**		**Erkek**	
	n	**%**	**n**	**%**	**n**	**%**
Aile ile vakit geçirmek	35	28,68	27	28,72	8	28,57
Akraba ziyareti yapmak	33	27,04	25	26,59	7	25
Arkadaşlarla buluşmak	79	64,75	61	64,89	18	64,28
Balık tutmak	1	0,81	0	-	1	3,57
Basketbol oynamak	2	1,63	0	-	2	7,14
Çiçeklerle ilgilenmek	1	0,81	1	1,06	0	-
Çocuklarla parka gitmek	10	8,19	8	8,51	2	7,14
Düğün, cenaze vb. toplu aktivitelere katılmak	4	3,27	3	3,19	1	3,57
Formula 1 yarışları izlemek	1	0,81	0	-	1	3,57
Fotoğraf çekmek	1	0,81	1	1,06	0	-
Halı sahada maç yapmak	2	1,63	0	-	2	7,14
Kitap okumak	3	2,45	2	2,12	1	3,57
Lokale gitmek	1	0,81	0	-	1	3,57
Maskesiz dolaşmak	6	4,91	2	2,12	4	14,28
Misafir ağırlamak	6	4,91	6	6,38	0	-
Müzik dinlemek	1	0,81	0	-	1	3,57
Müzik yapmak	1	0,81	0	-	1	3,57
Piknik yapmak	16	13,11	11	11,70	5	17,85
Resim kursuna gitmek	1	0,81	1	1,06	0	-
Restoranda yemek yemek	73	59,83	60	63,82	13	46,42
Sevdiklerine ve aileye sarılmak	14	11,47	14	14,89	0	-
Seyahat etmek	69	56,55	54	57,44	15	53,57
Sinema, konser ve tiyatroya gitmek	47	38,52	32	34,04	11	39,28
Sosyal aktivitelere katılmak	6	4,91	6	6,38	0	-
Spora gitmek	11	9,01	7	7,44	4	14,28
TV izlemek	1	0,81	1	1,06	0	-
Yürüyüş yapmak	8	6,55	4	4,25	4	14,28
Yüzme havuzuna gitmek	2	1,63	2	2,12	0	-

Katılımcıların iş-yaşam dengesi, durumluk-sürekli kaygı, KAPÖ performans ve memnuniyet düzeylerinin cinsiyetlerine göre farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla Bağımsız Örneklem T Testi yapıldı. Yapılan Bağımsız Örneklem T Testi sonucuna göre, katılımcıların iş-yaşam dengesi ve KAPÖ performans düzeyleri cinsiyetlerine göre anlamlı farklılık göstermemektedir (p>0,05). Katılımcıların durumluk kaygı düzeyleri cinsiyetlerine göre anlamlı farklılık göstermektedir (t=-2,31, p=0,023). Erkek katılımcıların durumluk kaygı düzeyleri kadın katılımcılardan daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Katılımcıların sürekli kaygı düzeyleri cinsiyetlerine göre anlamlı farklılık göstermektedir (t=2,16, p=0,033). Kadın katılımcıların sürekli kaygı düzeylerinin erkek katılımcılara göre daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Katılımcıların KAPÖ memnuniyet puanı cinsiyetlerine göre anlamlı farklılık göstermektedir (t=-2,83, p=0,008). Erkek katılımcıların memnuniyet düzeylerinin kadın katılımcılardan yüksek olduğu belirlendi (Tablo 4.8).

Tablo 4.8. Katılımcıların İş-Yaşam Dengesi, Durumluk-Sürekli Kaygı, KAPÖ Performans ve Memnuniyet Düzeylerinin Cinsiyetlerine Göre Farklılıklarına Ait Analiz Sonuçları

Ölçek	**Cinsiyet**	**N**	**X**	**SS**	**t**	**df**	**p**
İş-Yaşam Dengesi	K	94	36,11	9,79	-0,382	120	0,704
	E	28	35,66	11,70			
Durumluk Kaygı	K	94	37,68	5,33	-2,310	120	***0,023**
	E	28	39,53	6,53			
Sürekli Kaygı	K	94	44,74	5,31	2,155	120	***0,033**
	E	28	41,09	6,30			
KAPÖ-P	K	94	2,42	0,92	-1,644	32,794	0,110
	E	28	2,83	1,51			
KAPÖ-M	K	94	1,71	1,04	-2,829	30,674	***0,008**
	E	28	2,52	1,80			

*p<0,05, Bağımsız Örneklem T Testi

4.3. İş-Yaşam Dengesi, Kaygı ve Okupasyonel Performansın Gruplara Göre Farklılıklarına İlişkin Bulgular

Katılımcıların iş-yaşam dengesi, durumluk-sürekli kaygı, KAPÖ performans ve memnuniyet düzeylerinin pandemi öncesi sonrası mesleklerine göre farklılık gösterip göstermediğini belirlemek için tek yönlü varyans analizi yapıldı. Yapılan tek yönlü varyans analizi testi sonucuna göre, katılımcıların iş-yaşam dengesi, sürekli kaygı ve KAPÖ performans düzeyleri mesleklerine göre anlamlı farklılık göstermemektedir ($p>0,05$) (Tablo 4.9).

Katılımcıların durumluk kaygı düzeyleri mesleklerine göre anlamlı farklılık göstermektedir ($f=3,06$, $p<0,05$). Tıbbi sekreter olarak çalışan katılımcıların durumluk kaygı düzeylerinin diğer meslekte çalışan katılımcılardan daha yüksek olduğu belirlendi. Tıbbi sekreterlerin durumluk kaygı düzeyleri hemşirelerden; hemşirelerin durumluk kaygı düzeyi hekimlerden yüksek olduğu bulundu. Tıbbi sekreterlerin durumluk kaygı düzeyleri sosyal çalışmacı ve teknikerlerden yüksek olduğu bulundu (Tablo 4.9).

Katılımcıların KAPÖ memnuniyet puanları mesleklerine göre anlamlı farklılık göstermektedir ($f=2,83$, $p<0,05$). Sosyal çalışmacı olarak görev yapan katılımcıların KAPÖ memnuniyet puanlarının diğer meslekte çalışan katılımcılardan daha yüksek olduğu belirlendi. Sosyal çalışmacıların KAPÖ memnuniyet düzeyleri psikologlardan, psikologların KAPÖ memnuniyet düzeyleri hekimlerden, hekimlerin KAPÖ memnuniyet düzeyi hemşirelerden, hemşirelerin KAPÖ memnuniyet düzeyi ise tıbbi sekreterlerden daha yüksek olarak bulundu (Tablo 4.9).

Tablo 4.9. Katılımcıların İş-Yaşam Dengesi, Durumluk-Sürekli Kaygı, KAPÖ Performans ve Memnuniyet Düzeylerinin Mesleklerine Göre Farklılıklarına Ait Analiz Sonuçları

	Meslek	**N**	**X**	**SS**	**f**	**p**	**LDS**
İş-Yaşam Dengesi	Hekim	23	34,38	9,74	0,667	0,649	
	Hemşire	49	36,32	9,30			
	Tıbbi sekreter	25	38,54	9,67			
	Psikolog	5	36,75	13,84			
	Sosyal çalışmacı	3	43,67	4,50			
	Tekniker	17	32,91	13,02			
Durumluk Kaygı	Hekim	23	39,67	4,87	3,065	***0,012**	3<2<1**
	Hemşire	49	37,74	4,98			6>3**
	Tıbbi sekreter	25	36,12	6,51			5>3**
	Psikolog	5	38.75	3.20			
	Sosyal çalışmacı	3	43.33	4.72			
	Tekniker	17	38,86	6,91			
Sürekli Kaygı	Hekim	23	43,83	4,94	1,410	0,226	
	Hemşire	49	44,08	5,91			
	Tıbbi sekreter	25	42,69	4,04			
	Psikolog	5	44.25	7.22			
	Sosyal çalışmacı	3	42.33	5.50			
	Tekniker	17	44,50	7,80			
KAPÖ-P	Hekim	23	2,57	1,09	1,683	0,144	
	Hemşire	49	2,40	0,96			
	Tıbbi sekreter	25	2,57	1,03			
	Psikolog	5	3,71	1,93			
	Sosyal çalışmacı	3	3,47	2,04			
	Tekniker	17	2,56	1,20			
KAPÖ-M	Hekim	23	1,90	0,88	2,834	***0,019**	5>4>1>2 >3**
	Hemşire	49	1,84	1,04			
	Tıbbi sekreter	25	1,72	1,33			
	Psikolog	5	3,33	2,34			
	Sosyal çalışmacı	3	3,67	2,02			
	Tekniker	17	1,85	1,27			

*p<0,05, **1=Hekim, 2=Hemşire, 3=Tıbbi Sekreter, 4=Psikolog, 5=Sosyal Çalışmacı, 6=Tekniker

Katılımcıların iş-yaşam dengesi, durumluk-sürekli kaygı, KAPÖ performans ve memnuniyet düzeylerinin arasında anlamlı bir ilişki olup olmadığını belirlemek için Pearson korelasyon kat sayısı incelendi. Katılımcıların sürekli kaygı düzeyleri ile KAPÖ performans ve memnuniyet düzeyleri arasında istatistiksel olarak %95 güven düzeyinde anlamlı bir ilişki olmadığı belirlendi (p>0,05). Katılımcıların durumluk kaygı düzeyleri ile iş-yaşam dengesi ve KAPÖ performans ve memnuniyet düzeyleri arasında istatistiksel olarak %95 güven düzeyinde pozitif yönlü düşük kuvvette anlamlı bir ilişki olduğu belirlendi (r=0,198, p=0,029; r=0,243, p=0,007; r=0,203, p=0,025). Katılımcıların sürekli kaygı düzeyleri ile iş-yaşam denge düzeyleri arasında istatistiksel olarak %99 güven düzeyinde negatif yönlü düşük kuvvette anlamlı bir ilişki olduğu belirlendi (r=-0,344; p=0,003) (Tablo 4.10).

Tablo 4.10. Katılımcıların İş-Yaşam Dengesi, Durumluk Sürekli Kaygı, KAPÖ Performans ve Memnuniyet Düzeyleri Arasındaki İlişkiye Ait Analiz Sonuçları

N=122		**Durumluk Kaygı**	**Sürekli Kaygı**
İş-Yaşam Dengesi	r	0,198*	-0,344**
	p	**0,029**	**0,003**
KAPÖ-P	r	0,243**	-0,129
	p	**0,007**	0,156
KAPÖ-M	r	0,203*	-0,081
	p	**0,025**	0,376

*p<0,05 **p<0,01, Pearson Korelasyon Analizi

Katılımcıların cinsiyetlerine göre iş-yaşam dengesi, durumluk-sürekli kaygı, KAPÖ performans ve memnuniyet düzeylerinin arasında anlamlı bir ilişki olup olmadığını belirlemek için Pearson korelasyon kat sayısı incelendi (Tablo 4.11, Tablo 4.12 ve Tablo 4.13).

Kadın katılımcıların sürekli kaygı düzeyleri ile iş-yaşam denge düzeyleri arasında istatistiksel olarak %99 güven düzeyinde negatif yönlü düşük kuvvette anlamlı bir ilişki olduğu belirlendi (r=-0,295; p<0,001). Kadın katılımcıların sürekli kaygı ile KAPÖ performans ve memnuniyet düzeyleri arasında istatistiksel olarak %99 güven düzeyinde anlamlı bir ilişki olmadığı görüldü (p>0,05). Kadın katılımcıların durumluk kaygı ile iş-yaşam dengesi, KAPÖ performans ve memnuniyet düzeyleri arasında istatistiksel olarak %99 güven düzeyinde anlamlı bir ilişki olmadığı belirlendi (p>0,05; Tablo 4.11.).

Tablo 4.11. Katılımcıların Kadın Cinsiyetine Göre İş-Yaşam Dengesi, Durumluk-Sürekli Kaygı, KAPÖ Performans ve Memnuniyet Düzeyleri Arasındaki İlişkiye Ait Analiz Sonuçları

N=94		**Durumluk Kaygı**	**Sürekli Kaygı**
KAPÖ-P	r	0,150	-0,079
	p	0,160	0,451
KAPÖ-M	r	0,100	0,095
	p	0,330	0,364
İş-Yaşam Dengesi	r	0,150	-,295**
	p	0,150	**0,000**

*p<0,05 **p<0,01, Pearson Korelasyon Analizi

Erkek katılımcıların sürekli kaygı düzeyleri ile iş-yaşam dengesi düzeyleri arasında istatistiksel olarak %95 güven düzeyinde negatif yönlü orta kuvvette anlamlı bir ilişki olduğu belirlendi (r=-0,466, p=0,010). Erkek katılımcıların durumluk kaygı ile iş-yaşam dengesi, KAPÖ performans ve memnuniyet düzeyleri arasında istatistiksel olarak %99 güven düzeyinde anlamlı bir ilişki olmadığı belirlendi (p>0,05). Erkek katılımcıların sürekli kaygı ile KAPÖ performans ve memnuniyet düzeyleri arasında istatistiksel olarak %99 güven düzeyinde anlamlı bir ilişki olmadığı görüldü (p>0,05) (Tablo 4.12).

Tablo 4.12. Katılımcıların Erkek Cinsiyetine Göre İş-Yaşam Dengesi, Durumluk Sürekli Kaygı, KAPÖ Performans ve Memnuniyet Düzeyleri Arasındaki İlişkiye Ait Analiz Sonuçları

N=28		**Durumluk Kaygı**	**Sürekli Kaygı**
KAPÖ-P	r	0,340	-0,125
	p	0,080	0,525
KAPÖ-M	r	0,220	-0,157
	p	0,270	0,425
İş-Yaşam Dengesi	r	0,320	-0,466*
	p	0,100	**0,010**

*p<0,05 **p<0,01, Pearson Korelasyon Analizi

Kadın katılımcıların iş-yaşam dengesi ile KAPÖ Memnuniyet düzeyleri arasında istatistiksel olarak %99 güven düzeyinde negatif yönlü düşük kuvvette anlamlı bir ilişki olduğu belirlendi (r=-0,269, p<0,001). Erkek katılımcıların iş-yaşam dengesi ile KAPÖ performans düzeyleri arasında istatistiksel olarak %99 güven düzeyinde pozitif yönlü orta kuvvette anlamlı bir ilişki olduğu belirlendi (r=0,512,

p<0,001). Erkek katılımcıların iş-yaşam dengesi ile KAPÖ memnuniyet düzeyleri arasında istatistiksel olarak %95 güven düzeyinde pozitif yönlü orta kuvvette anlamlı bir ilişki olduğu belirlendi (r=0,461, p=0,001) (Tablo 4.13).

Tablo 4.13. Katılımcıların cinsiyetlere göre iş-yaşam dengesi ile KAPÖ performans ve memnuniyet düzeyleri arasındaki ilişki

			İş-Yaşam Dengesi
Kadın N=94	**KAPÖ P**	r	-0,146
		p	0,160
	KAPÖ M	r	-,269**
		p	**0,000**
Erkek N=28	**KAPÖ P**	r	,512**
		p	**0,000**
	KAPÖ M	r	,461*
		p	**0,001**

Pearson Korelasyon Analizi

5. TARTIŞMA

Bulaşıcı hastalıklar, insanların sadece fiziksel sağlığını etkilemekle kalmayıp, enfekte olsun olmasın tüm popülasyonun psikolojik sağlığını ve refahını da etkilediği bilinmektedir. Salgınlarda, hastalarla en yakın teması olanlar ise sağlık hizmeti çalışanlarıdır. Bu süreçte salgın ile mücadele ederek aktif rol oynayan sağlık çalışanları yüksek düzeyde bulaşma riski taşımaktadır (94). Bu riskler bazen hayati iken bazen de sadece yaşamsal işlevleri olumsuz yönde etkiler (95).

COVID-19 pandemisinde aktif görev alan sağlık hizmeti çalışanlarının okupasyonel performansları, iş-yaşam dengesi ve kaygı düzeylerini araştırdığımız bu çalışma sonucunda önemli bilgiler elde edildi. Pandemi sürecinde aktif olarak çalışan sağlık hizmeti çalışanlarının iş-yaşam dengesi ile sürekli kaygı düzeylerinin ilişkili olması, erkek katılımcıların iş-yaşam dengesi ile sürekli kaygı ve okupasyonel performansının ilişkili olması bu araştırmanın önemli bulgularındandır. Erkek katılımcıların durumluk kaygı düzeyleri kadın katılımcılara göre daha yüksek, kadın katılımcıların ise sürekli kaygı düzeyleri erkek katılımcılara göre daha yüksek bulundu.

COVID-19 ile ilgili araştırmalar incelendiğinde katılımcıların genellikle 18 yaş üstü olduğu görülmüştür (96-98). Bu araştırmanın örneklemi sağlık hizmeti çalışanlarından oluşmaktadır. Sağlık hizmeti çalışanları için eğitim sistemimiz düşünüldüğünde en erken mezun olma yaşının 18 olması nedeniyle katılımcıların 18 yaş üstü bireyler dahil edilecek şekilde yöntem belirlendi. Bu araştırmanın da katılımcılarının yaşları incelendiğinde 20-57 yaşlar arasında olduğu görüldü.

Pandemide aktif görev alan sağlık çalışanları hastalığı ailelerine, sevdiklerine bulaştırmamak adına devletin belirlediği, otel, yurt vb. kurumlarda kalmaya başlamışlardır (13). Nakışçı Kavas ve Develinin (14) araştırmasında katılımcıların %33,33'ü COVID-19'u ailelerine bulaştırmamak adına otel, yurt vb. kurumlarda kalarak düzenli ikametlerinden ayrılmışlardır. Bu araştırmanın katılımcılarının %7,4'ünün ailelerini korumak adına otel, yurt vb. kurumlarda kaldığı tespit edildi. COVID-19 vaka sayıları birinci ve ikinci dalgalar sırasında daha yüksek olmuştur. Katılımcılar bu dalgalar sırasında otel yurt vb. kurumlarda kalmışlardır. Ancak bu araştırmanın veri toplama zamanı birinci ve ikinci dalga arasında olduğu için

katılımcılar evlerine döndüklerini ifade ettiler. Dolayısıyla katılımcıların otel, yurt vb. kurumlarda kalış oranının düşük olmasının nedeninin bu olduğu düşünülmektedir.

Cinsiyetlere göre kaygı açısından literatür araştırıldığında Sakaoğlu ve ark. (98) İzmir Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesinde görev alan sağlık çalışanlarının cinsiyetlere göre kaygılarını karşılaştırdıkları çalışmalarının sonucuna göre kadınlarda durumluk kaygı puanı ortalamasının erkeklerden daha yüksek olduğunu ortaya koymuşlardır. Sürekli kaygı puanı ortalaması ise cinsiyetlere göre farklı bulunmamıştır (98). Hacımusalar ve ark. (96) çevrimiçi yöntemle içlerinde sağlık çalışanı da olan 2156 kişiyle yaptıkları araştırmalarında kadın katılımcıların durumluk kaygı düzeylerinin erkek katılımcılara göre anlamlı daha yüksek olduğunu belirtirken, sürekli kaygı düzeyleri arasında herhangi bir farkın olmadığını gözlemlemişlerdir. Lin ve ark. (99) Çin'de genel popülasyon ile yaptıkları araştırma sonucunda kadın katılımcıların durumluk ve sürekli kaygı düzeyleri erkeklerle karşılaştırıldığında iki parametre de kadın katılımcılarda anlamlı olarak yüksek bulunmuştur. Yine Hoşgör ve ark. (100) Uşak ilindeki acil sağlık hizmetlerinde görev alan sağlık hizmeti çalışanlarının COVID-19'a bağlı kaygılarının cinsiyetlere göre karşılaştırılması sonucunda kadın sağlık çalışanlarının kaygı düzeylerinin erkek katılımcılara göre anlamlı daha yüksek olduğu görülmüştür. Bizim araştırmamızda ise kaygı düzeyleri cinsiyetlere göre incelendiğinde erkek katılımcıların durumluk kaygı düzeyleri kadınlara oranla anlamlı daha yüksek çıkarken kadın katılımcıların sürekli kaygı düzeyleri erkek katılımcılara oranla anlamlı daha yüksek olduğu ortaya çıktı. Bu araştırma Rize Devlet Hastanesinde gerçekleştirildiği için kültürel farklılıklar nedeni ile erkek katılımcıların durumluk kaygı düzeylerinin kadınlara oranla yüksek çıkmasını açıklayabileceğini düşünmekteyiz. Ayrıca pandemi nedeniyle değişen çalışma şartları erkek katılımcıları konfor alanlarından uzaklaştırması sonucu durumluk kaygıları artmış olabilir. Yüz yüze görüşmeler sırasında kadınların daha çok gelecekle ilgili kaygılı oldukları erkeklerin ise daha çok o anda kaygılı oldukları belirlendi.

KAPÖ sonuçları cinsiyetlere göre incelendiğinde erkek katılımcıların KAPÖ memnuniyet ortalamaları kadın katılımcılara göre anlamlı daha yüksek olduğu görüldü. KAPÖ'de belirtilen aktiviteler incelendiğinde kadın katılımcıların kendine bakım ve iş-üretkenlik aktivitelerinde erkeklere göre daha yüksek oranda zorluk

yaşadıkları görüldü. Erkeklerin kısıtlılık yaşadıkları aktiviteler daha çok serbest zaman aktiviteleri iken kadınların kısıtlılık yaşadıkları aktiviteler tüm performans alanlarında mevcuttu.

Sakaoğlu ve ark. (98) sağlık hizmeti çalışanlarının mesleklerine göre, durumluk ve sürekli kaygı puanı ortalamalarını incelemesi sonucunda, durumluk kaygı puanı ortalamasının en yüksek doktorlarda, daha sonra hemşirelerde görülmesine rağmen meslekler arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmadığını göstermişlerdir. Yine Polat ve Çoşkun'un (97) sağlık çalışanlarıyla yaptıkları araştırmaları sonucunda mesleklere göre depresyon, kaygı ve stres düzeyleri arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır. Göksu ve Kumcağız'ın (101) Giresun ilinde yaşayan bireylerin mesleklerine göre kaygı durumlarını inceledikleri araştırmaları sonucunda tıbbi sekreter olarak çalışan kişilerin ortalama durumluk kaygı düzeylerinin diğer meslek gruplarına göre daha yüksek olduğu bulunmuştur. Yapılan analizler sonucunda hemşirelerin durumluk kaygı düzeyi diğer meslek gruplarına göre anlamlı olarak daha yüksek olduğu belirtilmiştir (101). Hacımusalar ve ark. (96) doktor, hemşire ve diğer sağlık çalışanlarının durumluk ve sürekli kaygılarını karşılaştırdıklarında hemşirelerin durumluk kaygı düzeylerinin diğer meslek gruplarına göre anlamlı farklılık gösterdiğini, bununla birlikte sürekli kaygı düzeylerinin meslek gruplarına göre farklılık göstermediğini bulmuşlardır. Hoşgör ve ark. (100) acil sağlık hizmeti veren sağlık çalışanlarının meslek gruplarında göre COVID-19'a bağlı kaygı düzeyleri arasında fark olmadığını belirtmişlerdir. Literatürde farklı gruplarda yapılan çalışmalarda bir konsensüse varılamamıştır. Özellikle belli bir meslek grubunun diğer mesleklere göre daha çok etkilendiğini söyleyemeyiz. Bu araştırma sonucunda meslek gruplarına göre kaygı düzeyleri incelendiğinde tıbbi sekreter olarak çalışan katılımcıların durumluk kaygı düzeyleri diğer tüm gruplara göre anlamlı daha yüksek olduğu görüldü. Tıbbi sekreterlerin hemşirelerden, hemşirelerin ise hekimlerden daha yüksek durumluk kaygılarının olduğu bulundu. Sürekli kaygı düzeylerinde ise tüm meslek grupları karşılaştırıldığında aralarında anlamlı bir fark olmadığı bulundu. Literatüre bakıldığında hekim ve hemşirelerin kaygı düzeylerinin daha yüksek olduğu yer alırken bu araştırmada farklı olarak tıbbi sekreterlerin daha yüksek kaygıya sahip olmaları hastane içerisinde hastalar ile ilk iletişime giren meslek grubunun tıbbi

sekreterler olması kaygılarının daha yüksek olmasının nedeni olabileceğini düşünmekteyiz.

Uzonwanne ve ark. (102) bankacıların iş-yaşam dengesi ve kaygılarını inceledikleri araştırma sonucunda iş-yaşam dengesi bozuldukça kaygının arttığını belirtmişlerdir. Sprung ve Rogers'ın (103) 111 üniversite öğrencisiyle iş-yaşam dengesi ve kaygıyı araştırdıkları çalışmaları sonucunda öğrencilerin algıladıkları stres, genel kaygı ve depresif belirtiler ile iş-yaşam dengesi arasında negatif yönlü anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Analiz sonuçları, algılanan stresin iş-yaşam dengesi ile kaygı arasındaki ilişkinin ve iş-yaşam dengesi ile depresif belirtiler arasındaki ilişkinin nedeni olduğunu göstermektedir (103). Yunus ve ark. (104) Malezya'daki üniversite öğrencilerinin COVID-19 pandemisi nedeniyle gerçekleşen kapanma sürecinde kaygı, depresyon, iş-yaşam dengesini inceledikleri araştırma sonucunda kaygı ve iş-yaşam dengesi arasında ilişki bulunup, kaygı düzeyinin yüksek olduğu öğrencilerin iş-yaşam dengelerinin daha olumsuz etkilendiği görülmektedir. Bu araştırma sonucunda da katılımcıların iş-yaşam dengesi ile sürekli kaygıları arasında negatif yönlü düşük-orta kuvvette anlamlı ilişki bulundu. Ayrıca analizler sonucunda iş yaşam dengesi ile durumluk kaygı ve okupasyonel performans arasında da anlamlı ilişki bulunmasına rağmen ilişkinin kuvveti oldukça düşük çıktı.

Nakışçı Kavas ve Develinin (14) Ankara'da 10 sağlık hizmeti çalışanı kadın ile yaptıkları nitel araştırma sonucunda katılımcıların 9'u, COVID-19 pandemisi ile birlikte yoğun ve tempolu iş yoğunluğunun iş-yaşam dengelerini olumsuz etkilediğini belirtmişlerdir. Pandemi nedeniyle kadın sağlık çalışanlarının fazladan nöbet tutmaları iş-yaşam dengelerinin bozulmasındaki temel faktör olarak belirtilmiştir. Katılımcılar ayrıca pandemiyle birlikte başlayan yoğun ve tempolu iş yaşamları nedeniyle kaygılarının da arttığını belirtmişlerdir (14). Dorenkapm ve ark. (105) Almanya'daki genç akademisyenlerin iş-yaşam dengelerini araştırdıklarında kadınların iş ve özel hayatı birleştirmenin zorluklarını özellikle yoğun bir şekilde algıladıklarını göstermektedir. Genç kadın akademisyenlerin, iş-yaşam dengesini sağlamada zorluklar nedeniyle akademik bir kariyere devam etmeme endişesi taşımamakta olduklarını da belirtmiştir (105). Yunus ve ark. (104) üniversite öğrencilerinin COVID-19 pandemisi sürecindeki yasaklar sırasında cinsiyetlere göre kaygı ve iş-yaşam dengesini incelediği çalışmasında cinsiyetler arasında anlamlı bir fark

olmadığını göstermiştir. Bu çalışmada iş-yaşam dengesi ile kaygı ve okupasyonel performans arasındaki ilişki cinsiyetlere göre analiz edildiğine ise kadın katılımcılar için iş-yaşam dengesi ve sürekli kaygı arasında negatif düşük kuvvette anlamlı ilişki bulundu. Bunun yanı sıra erkek katılımcıların iş-yaşam dengesi ile sürekli kaygı düzeyleri arasında negatif yönlü orta kuvvette anlamlı ilişki bulundu. Kanada Aktivite Performans Ölçümünde ise kadın katılımcıların daha çok kendine bakım ve iş-üretkenlik aktivitelerinde zorluk yaşadıkları belirlenirken erkek katılımcıların serbest zaman aktivitelerinde zorluk yaşadığı görüldü.

Gürer ve Gemlik (106), COVID-19 pandemisinde sahada çalışan sağlık hizmeti çalışanlarıyla yaptığı nitel araştırma sonucunda katılımcıların tamamı kaygı yaşadıklarını ve kendi çalışma ortamları dışında görev yaptıkları için stres yaşadıklarını belirtmişlerdir. Hoşgör ve ark. (100) acil sağlık hizmetlerinde çalışan sağlık hizmeti çalışanlarının kaygılarını ve mesleki performanslarını incelediğinde katılımcıların mesleki performans ve COVID-19'a bağlı kaygılarının negatif yönlü orta düzeyde anlamlı ilişkili olduğunu bulmuştur. Bu araştırmada katılımcıların okupasyonel performansı ve iş-yaşam dengesi arasındaki ilişki incelendiğinde erkek katılımcıların iş-yaşam dengesi ve okupasyonel performansları arasında pozitif yönlü anlamlı ilişki bulundu. Sağlık hizmeti çalışanlarının kaygıları arttıkça iş-yaşam dengeleri ve dolayısıyla okupasyonel performanslarının olumsuz etkilendiğini düşünmekteyiz.

Bu araştırmanın bazı kısıtlılıkları bulunmaktadır. Katılımcılar cinsiyete göre incelendiğinde erkek katılımcıların kadın katılımcılara göre oldukça düşük sayıda olduğu görüldü. Ayrıca katılımcıların farklı demografik bilgilerinin (medeni durum, çocuk sayısı vb.) de incelenmesi ilerideki çalışmalara katkı sağlayabilir. Bu araştırmaya sadece Rize Devlet Hastanesinde çalışan sağlık hizmeti çalışanları katıldı. Dolayısıyla araştırmamızın tek merkezli bir araştırma olması kısıtlılıklardandır. Bu araştırmanın kuvvetli yönleri de bulunmaktadır. Tıbbi sekreterler, sağlık profesyoneli olmamalarına rağmen sağlık hizmetinde yeri doldurulamayacak önemli çalışanlar olduğu için bu çalışmaya sağlık profesyonelleri ile birlikte dahil edilmiştir. Aynı zamanda tıbbi sekreterlerin en az bir sağlık teknikeri kadar eğitim aldıkları yadsınamaz bir gerçektir. Bu nedenle COVID-19 vakalarıyla sağlık profesyonellerinden en önce iletişime geçmek durumunda kalan bu meslek grubu bu çalışmada göz ardı

edilmemiştir. COVID-19 pandemisinde çalışan sağlık çalışanları ile ilgili yapılan araştırmalarda örnekleme sadece sağlık profesyonellerinin dahil edildiği görülmektedir. Yukarıda bahsedilen nedenlerle bu çalışma literatürde ilk defa tıbbi sekreterleri sağlık hizmeti çalışanı kategorisinde örnekleme dahil etmiştir.

Sonuç olarak, araştırmamız COVID-19 pandemisinde aktif olarak görev alan sağlık hizmeti çalışanlarının pandemi nedeniyle kaygı düzeylerinin arttığı ve iş-yaşam dengesi ve okupasyonel performanslarının olumsuz etkilendiğini gösterdi. Araştırmamızda erkek katılımcıların durumluk kaygılarının, kadın katılımcıların sürekli kaygılarının yüksek olduğu bulundu. Kadın katılımcıların tüm performans alanlarında aktivite kısıtlılıkları varken, erkek katılımcıların daha çok serbest zaman aktivitelerinde kısıtlılıkları mevcuttu. Mesleklere göre kaygı incelendiğinde tıbbi sekreterlerin durumluk kaygı düzeylerinin diğer mesleklere göre daha fazla olduğu görüldü. Bu nedenle, sağlık hizmeti çalışanlarında iş-yaşam dengesi, kaygı ve okupasyonel performans arasındaki derin ilişkiyi ve cinsiyetlere göre farklılıkları gösteren ilk çalışma olmasından dolayı yol gösterici olduğu düşünülmektedir. Gelecekte, kadın ve erkek cinsiyetleri ve meslek grupları arasında pandemi gibi hallerde ortaya çıkan kaygı düzeylerini etkileyen faktörlerin daha detaylı açıklandığı araştırmalara ihtiyaç olduğu düşünülmektedir.

6. SONUÇ VE ÖNERİLER

1. Araştırmamıza katılan erkek sağlık hizmeti çalışanlarının durumluk kaygılarının kadın katılımcılardan daha yüksek olduğu belirlendi. Gelecek araştırmalarda bu farkın neden oluştuğu araştırılabilir. Ayrıca kadın-erkek katılımcı sayılarının benzer olduğu araştırmalara ihtiyaç vardır.
2. Erkek katılımcıların okupasyonel performanslarından memnuniyet düzeyleri daha yüksek çıktı. Kadın katılımcılar kendine bakım ve iş-üretkenlik aktivitelerinde erkeklerden daha fazla zorluk yaşadıklarını belirttiler. Kadın katılımcılara göre erkek katılımcıların memnuniyet düzeylerinin daha yüksek çıkması tahmin edilebilir bir sonuçtur. Kadın bireyler için kendine bakım aktiviteleri daha önemli olup okupasyonel performansı daha çok etkilemektedir.
3. Durumluk ve sürekli kaygının erkek katılımcıların okupasyonel performansın performans ve memnuniyet parametreleri üzerine etkisi olmadığı görüldü.
4. İş-yaşam dengesi ile okupasyonel performans cinsiyetlere göre incelendiğinde erkek katılımcıların okupasyonel performansları ile iş-yaşam dengesi arasında ilişkili olduğu görülmüştür. İş-yaşam dengesi bozulduğunda okupasyonel performanslarının da oldukça düştüğünü işin onların yaşamında büyük bir yer kapladığını ve bu işle beraber birçok sportif faaliyetlerden uzaklaştıkları görülmüştür. Erkek katılımcıların daha çok serbest zaman aktivitelerinde zorluk yaşamaları, kendine bakım ve iş-üretkenlik aktiviteleri kadınlara göre etkilenmemesine rağmen okupasyonel performansları daha düşük olduğu belirlendi.
5. Erkek katılımcıların iş-yaşam dengesi ve durumluk kaygı düzeyleri arasında ilişki yoktur. Durumluk kaygının erkek katılımcıların iş-yaşam dengesini etkilemediği görüldü.
6. Erkeklerde iş-yaşam dengesinin sürekli kaygıyla ilişkili olduğu bulunmuştur ama bu ilişki onların okupasyonel performansını değil, iş-yaşam dengelerini etkiledi. Genel olarak okupasyonel performanslarında bir sıkıntı olmadığı görülmüştür. İş-yaşam dengesinin bozulması erkek katılımcıları anlık olarak değil de genel olarak etkilediği düşünülmektedir.

7. Kadın sağlık hizmeti çalışanlarının sürekli kaygıları erkek katılımcılardan daha yüksek çıkmış olup gelecek çalışmalarda kadın sağlık hizmeti çalışanlarının sürekli kaygısını arttıran faktörler araştırılmalıdır. Gelecekte kadınların sürekli kaygılarının araştırılmasına yönelik longitudinal araştırmalara ihtiyaç vardır.
8. Kadın katılımcıların iş-yaşam dengesi ve okupasyonel performanslarının memnuniyet düzeyleri arasında ilişki çıkmasına karşın ilişki oldukça zayıftır. Gelecekte yapılacak araştırmalarda kadın ve erkek sayısının daha homojen olması iş-yaşam dengesi ile okupasyonel performans arasındaki ilişkiyi daha net ortaya koyabilir.
9. Katılımcılar mesleklerine göre gruplandığında tıbbi sekreterlerin kaygı düzeylerinin diğer tüm meslek gruplarına oranla daha yüksek olduğu görüldü. Tıbbi sekreterlerin hastalarla bankoda yüz yüze olmalarından dolayı kaygılarının yüksek çıktığı düşünülmektedir. Tıbbi sekreterler literatürde sağlık çalışanları ile ilgili araştırmalar sırasında ihmal edilerek çalışmalara dahil edilmeyen bir sağlık hizmeti mesleği grubudur. Tıbbi sekreterler, hastalara bir bire tıbbi bir müdahale uygulamak ya da hastalarla ilgilenmek zorunda kalmasalar da hastalarla ilk karşılaşan meslek grubu olmaları ve yaptıkları evrak işleri sırasında kaygılarının artması doğaldır.
10. Katılımcılar mesleklerine göre gruplandığında sosyal çalışmacıların ve psikologların okupasyonel performans memnuniyetlerinin diğer gruplara oranla daha en yüksek olduğu bulundu. Sosyal çalışmacıların okupasyonel performans memnuniyetleri psikologlardan daha yüksektir. Bu katılımcıların görevleri hastalarla görüşme yöntemiyle terapi vb. yapmaktır. COVID-19 pandemisi başladıktan sonra sosyal çalışmacılar ve psikologlar bu görevlerini yapmadılar ve triaj, filyasyon ekiplerinde görevler aldılar. Sahada hastalarla bire bir aktif çalışan tıbbi sekreter, hekim ve hemşirelerin memnuniyetleri daha düşüktür.
11. Mesleklere göre okupasyonel performans memnuniyeti en düşük olan meslek grubu tıbbi sekreterlerdir. Tıbbi sekreterler hastalara bir bire müdahale yapmadıkları halde, hastanede çalışmak ve hastaların evrak işlerini yapmak kaygılarını arttırıp okupasyonel performans

memnuniyetlerinin azalmasına neden olduğu düşünülmektedir. Gelecek çalışmalarda sağlık hizmeti çalışanı olmayan ama hastanede çalışan tıbbi sekreterlerle birlikte temizlik personeli, yemekhane personeli, idari işlerde görevli memurların da iş-yaşam dengesi, kaygı ve okupasyonel performansının incelenmesi önerilmektedir.

12. İş-yaşam dengesi ile durumluk kaygı ilişkili çıkmıştır. Ancak bu kişilerin otel ve yurtlarda kalmış olması, çalışma saatlerinin değişmesi, COVID-19lu bireylerle çalışmaları, pandemi nedeniyle kapanmalarda normalde yaptıkları aktiviteleri yapamamaları katılımcıların durumluk kaygılarını yükseltmiş ve iş-yaşam dengelerini olumsuz etkiledi. COVID-19 pandemisi sürecinde iş-yaşam dengesi ve durumluk kaygının ilişkili çıkmasının doğal bir sonuç olduğu düşünülmektedir. Gelecek çalışmalarda katılımcıların iş-yaşam dengelerini nasıl seyrettiği uzun süreli takip çalışmalarıyla incelenmesi ve bu kişilerin pandemiden ne kadar sonra eski hayatlarına dönebildiklerinin araştırılması önerilmektedir.
13. Hastanede çalışan tüm bireylere kaygı ve kaygıyı yönetebilme ile ilgili eğitimler verilmelidir. COVID-19 pandemisi bittikten sonra, salgın gibi bir olağanüstü durumun olmadığı herhangi bir zamanda bu kişilerin iş-yaşam dengesi, kaygı düzeyi ve okupasyonel performansları incelenmelidir.

7. KAYNAKLAR

1. COVID-19 Rehberi: TC Sağlık Bakanlığı; 2020 [cited 2021. Available from: https://covid19bilgi.saglik.gov.tr/depo/rehberler/COVID-19_Rehberi.pdf.

2. WHO Coronavirus Disease (COVID-19) Dashboard: World Health Organisation, WHO; 2020 [updated 07.12.2020. Available from: https://covid19.who.int

3. COVID-19 Bilgilendirme Sayfası: TC Sağlık Bakanlığı; 2020 [updated 07.12.2020. Available from: https://covid19.saglik.gov.tr

4. Su S, Wong G, Shi W, Liu J, Lai AC, Zhou J, et al. Epidemiology, genetic recombination, and pathogenesis of coronaviruses. Trends in microbiology. 2016;24(6):490-502.

5. Rose C. Am I part of the cure or am I part of the disease? Keeping coronavirus out when a doctor comes home. New England Journal of Medicine. 2020;382(18):1684-5.

6. Burdorf A, Porru F, Rugulies R. The COVID-19 (Coronavirus) pandemic: consequences for occupational health. Scandinavian Journal of Work, Environment & Health. 2020;46(3):229-30.

7. Canady VA. Pandemic taking 'deadly toll'on MH of front-line HC workers. Mental Health Weekly. 2020;30(46):7-8.

8. Saatçi E. COVID-19 Pandemisi ve sağlık çalışanları: Yaşatmak mı yaşamak mı? Türkiye Aile Hekimliği Dergisi. 2020;24(3):153-66.

9. Hayatını Kaybeden Sağlık Çalışanları: Türk Tabibleri Birliği; 2021 [Available from: https://siyahkurdele.com.

10. Kisely S, Warren N, McMahon L, Dalais C, Henry I, Siskind D. Occurrence, prevention, and management of the psychological effects of emerging virus outbreaks on healthcare workers: rapid review and meta-analysis. bmj. 2020;369.

11. Lai J, Ma S, Wang Y, Cai Z, Hu J, Wei N, et al. Factors associated with mental health outcomes among health care workers exposed to coronavirus disease 2019. JAMA network open. 2020;3(3):e203976-e.

12. Rossi R, Socci V, Pacitti F, Di Lorenzo G, Di Marco A, Siracusano A, et al. Mental health outcomes among front and second line health workers associated with the COVID-19 pandemic in Italy. medRxiv. 2020.

13. Karasu F. Koronavirus (COVID-19) Vakaları Artarken Salgının Ön Safındaki Bir Yoğun Bakım Hemşiresi:"Cephede Duran Kahramanlar". Yoğun Bakım Hemşireliği Dergisi. 2020;24(1):11-4.

14. Nakışçi Kavas B, Develi A. Çalışma Yaşamındaki Sorunlar Bağlamında COVID-19 Pandemisinin Kadın Sağlık Çalışanları Üzerindeki Etkisi. Uluslararası Anadolu Sosyal Bilimler Dergisi. 2020(2):84-112.

15. Di Giuseppe M, Zilcha-Mano S, Prout TA, Perry JC, Orrù G, Conversano C. Psychological impact of Coronavirus Disease 2019 among Italians during the first week of lockdown. Frontiers in Psychiatry. 2020;11.

16. García-Álvarez L, de la Fuente-Tomás L, García-Portilla MP, Sáiz PA, Lacasa CM, Dal Santo F, et al. Early psychological impact of the 2019 coronavirus disease (COVID-19) pandemic and lockdown in a large Spanish sample. Journal of Global Health. 2020;10(2).

17. Wang C, Pan R, Wan X, Tan Y, Xu L, Ho CS, et al. Immediate psychological responses and associated factors during the initial stage of the 2019 coronavirus disease (COVID-19) epidemic among the general population in China. International journal of environmental research and public health. 2020;17(5):1729.

18. Zhang Y, Ma ZF. Impact of the COVID-19 pandemic on mental health and quality of life among local residents in Liaoning Province, China: A cross-sectional study. International journal of environmental research and public health. 2020;17(7):2381.

19. Bumin G, Tatlı İY, Cemali M, Kara S, Akyürek G. Vardiyalı ve Gündüz Çalışan Sağlık Çalışanlarında Uyku Kalitesi, Reaksiyon Zamanı, Stres ve İyilik Halinin Karşılaştırılması. Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi. 2019;6(3):170-6.

20. Hocking C. Working for citizenship: The dangers of occupational deprivation. Work. 2012;41(4):391-5.

21. Whiteford G. From occupational deprivation to social inclusion: Retrospective insights. SAGE Publications Sage UK: London, England; 2011.

22. Karadayı BS. COVID-19 Pandemisinin Anesteziyoloji ve Reanimasyon Uzmanları ve Araştırma Görevlilerindeki Tükenmişlik Üzerine Etkisi. Adana: Çukurova Üniversitesi; 2020.

23. Li Q, Guan X, Wu P, Wang X, Zhou L, Tong Y, et al. Early transmission dynamics in Wuhan, China, of novel coronavirus–infected pneumonia. New England Journal of Medicine. 2020.

24. COVID-19 (SARS-CoV-2 Enfeksiyonu) Genel Bilgiler, Epidemiyoloji ve Tanı: TC Sağlık Bakanlığı; 2020 [updated 07.12.2020; cited 2020 15.12.2020]. Available from: https://covid19.saglik.gov.tr/Eklenti/39551/0/covid-19rehberigenelbilgilerepidemiyolojivetanipdf.pdf

25. Genel Koronavirüs Tablosu: TC Sağlık Bakanlığı; 2020 [updated 15.12.2020; cited 2020 16.12.2020]. Available from: https://covid19.saglik.gov.tr/TR-66935/genel-koronavirus-tablosu.html.

26. Latini A, Agolini E, Novelli A, Borgiani P, Giannini R, Gravina P, et al. COVID-19 and genetic variants of protein involved in the SARS-CoV-2 entry into the host cells. Genes. 2020;11(9):1010.

27. Debnath M, Banerjee M, Berk M. Genetic gateways to COVID-19 infection: Implications for risk, severity, and outcomes. The FASEB Journal. 2020.

28. Çelik D, Köse Ş. Erişkinlerde COVID-19: Klinik Bulgular. Tepecik Eğit ve Araşt Hast Dergisi. 2020;30(Ek sayı):43-8.

29. Lauer SA, Grantz KH, Bi Q, Jones FK, Zheng Q, Meredith HR, et al. The incubation period of coronavirus disease 2019 (COVID-19) from publicly reported confirmed cases: estimation and application. Annals of internal medicine. 2020;172(9):577-82.

30. Wan S, Xiang Y, Fang W, Zheng Y, Li B, Hu Y, et al. Clinical features and treatment of COVID-19 patients in northeast Chongqing. Journal of Medical Virology. 2020;92(7):797-806.

31. Guan W-j, Ni Z-y, Hu Y, Liang W-h, Ou C-q, He J-x, et al. Clinical characteristics of 2019 novel coronavirus infection in China. MedRxiv. 2020.

32. Liu K, Chen Y, Lin R, Han K. Clinical features of COVID-19 in elderly patients: A comparison with young and middle-aged patients. Journal of Infection. 2020.

33. Zhang J, Wang X, Jia X, Li J, Hu K, Chen G, et al. Risk factors for disease severity, unimprovement, and mortality of COVID-19 patients in Wuhan, China. Clinical Microbiology and Infection. 2020.

34. Sun Y-J, Feng Y-J, Chen J, Li B, Luo Z-C, Wang P-X. Clinical features of fatalities in patients with COVID-19. Disaster medicine and public health preparedness. 2020:1-3.

35. Geren A. COVID-19 Pandemisinin Gebelerde Oluşturduğu Anksiyete ve Depresyon Şiddetinin Değerlendirilmesi [Uzmanlık Tezi]. Antalya: TC Akdeniz Üniversitesi; 2020.

36. COVID-19 Treatment Guidelines Panel. Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) Treatment Guidelines.: National Institutes of Health; 2021 [Available from: https://www.covid19treatmentguidelines.nih.gov/overview/clinical-spectrum/.

37. Usher K, Durkin J, Bhullar N. The COVID-19 pandemic and mental health impacts. Int J Ment Health Nurs. 2020;29(3):315-8.

38. Ćosić K, Popović S, Šarlija M, Kesedžić I. Impact of human disasters and COVID-19 pandemic on mental health: Potential of digital psychiatry. Psychiatria Danubina. 2020;32(1):25-31.

39. Hall RC, Hall RC, Chapman MJ. The 1995 Kikwit Ebola outbreak: lessons hospitals and physicians can apply to future viral epidemics. General hospital psychiatry. 2008;30(5):446-52.

40. Şenkalfa BP. COVID-19 Pandemisi Sırasında Kistik Fibrozisli Çocuk Hastaların ve Ailelerinin Kaygı Durumlarının Anketle Değerlendirilmesi ve Hastaların Klinik Durumu ile İlişkisinin İncelenmesi. Ankara: Gazi University; 2020.

41. Ho CS, Chee CY, Ho RC. Mental health strategies to combat the psychological impact of COVID-19 beyond paranoia and panic. Ann Acad Med Singapore. 2020;49(1):1-3.

42. Duan L, Zhu G. Psychological interventions for people affected by the COVID-19 epidemic. The Lancet Psychiatry. 2020;7(4):300-2.

43. Kar N, Kar B, Kar S. Stress and coping during COVID-19 pandemic: result of an online survey. Psychiatry research. 2020:113598.

44. Dubey S, Biswas P, Ghosh R, Chatterjee S, Dubey MJ, Chatterjee S, et al. Psychosocial impact of COVID-19. Diabetes & Metabolic Syndrome: Clinical Research & Reviews. 2020.

45. Giorgi G, Lecca LI, Alessio F, Finstad GL, Bondanini G, Lulli LG, et al. COVID-19-Related Mental Health Effects in the Workplace: A Narrative Review. International journal of environmental research and public health. 2020;17(21):7857.

46. Pollock A, Campbell P, Cheyne J, Cowie J, Davis B, McCallum J, et al. Interventions to support the resilience and mental health of frontline health and social care professionals during and after a disease outbreak, epidemic or pandemic: a mixed methods systematic review. Cochrane Database of Systematic Reviews. 2020(11).

47. Su T-P, Lien T-C, Yang C-Y, Su YL, Wang J-H, Tsai S-L, et al. Prevalence of psychiatric morbidity and psychological adaptation of the nurses in a structured SARS caring unit during outbreak: a prospective and periodic assessment study in Taiwan. Journal of psychiatric research. 2007;41(1-2):119-30.

48. Wu P, Fang Y, Guan Z, Fan B, Kong J, Yao Z, et al. The psychological impact of the SARS epidemic on hospital employees in China: exposure, risk perception, and altruistic acceptance of risk. The Canadian Journal of Psychiatry. 2009;54(5):302-11.

49. Tan BY, Chew NW, Lee GK, Jing M, Goh Y, Yeo LL, et al. Psychological impact of the COVID-19 pandemic on health care workers in Singapore. Annals of Internal Medicine. 2020.

50. Romero C-S, Catalá J, Delgado C, Ferrer C, Errando C, Iftimi A, et al. COVID-19 psychological impact in 3109 healthcare workers in spain: the PSIMCOV group. Psychological Medicine. 2020:1-14.

51. Que J, Shi L, Deng J, Liu J, Zhang L, Wu S, et al. Psychological impact of the COVID-19 pandemic on healthcare workers: a cross-sectional study in China. Gen Psychiatr. 2020;33(3):e100259-e.

52. Dai Y, Hu G, Xiong H, Qiu H, Yuan X. Psychological impact of the coronavirus disease 2019 (COVID-19) outbreak on healthcare workers in China. MedRxiv. 2020.

53. Wang L-Q, Zhang M, Liu G-M, Nan S-Y, Li T, Xu L, et al. Psychological impact of coronavirus disease (2019)(COVID-19) epidemic on medical staff in different posts in China: A multicenter study. Journal of Psychiatric Research. 2020;129:198-205.

54. Cai H, Tu B, Ma J, Chen L, Fu L, Jiang Y, et al. Psychological Impact and Coping Strategies of Frontline Medical Staff in Hunan Between January and March 2020 During the Outbreak of Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) in Hubei, China. Medical science monitor: international medical journal of experimental and clinical research. 2020;26:e924171-1.

55. Budak S. Psikoloji Sözlüğü. Ankara: Remzi; 2005.

56. Tükel R. Anksiyete Bozuklukları. Ankara: Çizgi Tıp; 2000.

57. Boğday H. Anne Kaygı Düzeyinin Ergen Kaygı Düzeyi Üzerindeki Etkisinde Ergenin Bilinçli Farkındalık Düzeyinin Aracı Etkisi. İstanbul: Işık Üniversitrsi; 2020.

58. Ladouceur R, Gosselin P, Dugas MJ. Experimental manipulation of intolerance of uncertainty: A study of a theoretical model of worry. Behaviour research and therapy. 2000;38(9):933-41.

59. Sadock BJ, Sadock VA, Ruiz P. Comprehensive textbook of psychiatry: lippincott Williams & wilkins Philadelphia, PA; 2000.

60. Başkaya O. Tıp Fakültesi Öğrencilerinde Sosyal Başarı Hedefleri ile Benlik Saygısı, Depresyon ve Anksiyete Arasıdaki İlişki. Balıkesir: Balıkesir Üniversitesi; 2020.

61. Diagnostic criteria from DSM-iV-TR: American Psychiatric Association; 2000.

62. Gökçe T, Dündar C. Samsun ruh ve sinir hastalıkları hastanesi'nde çalışan hekim ve hemşirelerde şiddete maruziyet sıklığı ve kaygı düzeylerine etkisi. Journal of Inonu University Medical Faculty. 2010;15(1):25-8.

63. Baş M. Bir eğitim araştırma hastanesinde çalışan hemşirelerde mobbing ve anksiyete: Selçuk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü; 2012.

64. Demiral Y, Akvardar Y, Ergör A, Ergör G. Üniversite hastanesinde çalışan hekimlerde iş doyumunun anksiyete ve depresyon düzeylerine etkisi. Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi. 2006;20(3):157-64.

65. Yeniyol ZD. Sağlık çalışanlarının iş doyumu, kaygi ve tükenmişlik düzeylerinin incelenmesi: Işık Üniversitesi; 2018.

66. Geniş B, Cosar B, Taner ME. Orjinal Makale Sağlık çalışanlarında ruhsal durumu etkileyen faktörler ve vardiyalı çalışma sisteminin etkileri. Psikiyatri Hemşireliği Dergisi. 2020;11(4):275-83.

67. Ergün R, Ergün D, Ergan B. Yoğun bakım ünitesi çalışanlarında anksiyete ve depresyon. Dahili ve Cerrahi Bilimler Yoğun Bakim Dergisi. 2016;7(3):93-8.

68. Kiley KA, Sehgal AR, Neth S, Dolata J, Pike E, Spilsbury JC, et al. The effectiveness of guided imagery in treating compassion fatigue and anxiety of mental health workers. Social Work Research. 2018;42(1):33-43.

69. Law M, Cooper B, Strong S, Stewart D, Rigby P, Letts L. The person-environment-occupation model: A transactive approach to occupational performance. Canadian journal of occupational therapy. 1996;63(1):9-23.

70. Brown C, Stoffel VC, Munoz J. Occupational therapy in mental health: A vision for participation: FA Davis; 2019.

71. İnal Ö. Hemodiyaliz tedavisi alan bireylerde kişi merkezli ergoterapi müdahalesinin aktivite performansı ve yaşam kalitesi üzerine etkisi. 2019.

72. Joubert R. Occupational catastrophe! The digital revolution, global warming, unrest and pandemics: are we prepared? South African Journal of Occupational Therapy. 2020;50(2):77-83.

73. American Occupational Therapy Association. Occupational therapy practice framework: Domain and process(4th ed.). American Journal of Occupational Therapy. 2020;74:7412410010.

74. About Occupational Therapy: World Federation of Occupational Therapists, WFOT; 2021 [Available from: https://www.wfot.org/about/about-occupational-therapy

75. OT Practice Framework Table 1 Occupations: American Occupational Therapy Association, AOTA; 2016 [Available from: https://www.aota.org/~/media/Corporate/Files/Advocacy/Federal/coding/OT-Practice-Framework-Table-1-Occupations.pdf.

76. Özkan E, Belhan S. Ergoterapi Kapsamı ve Süreci. In: Akı E, Özkan E, editors. Ergoterapiye Giriş. Ankara: Hipokrat Kitabevi; 2020.

77. Schell BA, Gillen G, Scaffa M, Cohn ES. Willard and Spackman's occupational therapy: Lippincott Williams & Wilkins; 2013.

78. Bumin G, Akel B, Öksüz Ç. Ergoterapi teoriler, modeller ve uygulama yaklaşımları. Ankara: Hipokrat Yayıncılık. 2019.

79. Lin TT, Fisher G. Applying the Model of Human Occupation During the Pandemic Stay-at-Home Order. The Open Journal of Occupational Therapy. 2020;8(4):1-7.

80. Wagman P, Håkansson C, Björklund A. Occupational balance as used in occupational therapy: A concept analysis. Scandinavian Journal of Occupational Therapy. 2012;19(4):322-7.

81. Pekçetin S, Günal A. Effect of web-based time-use intervention on occupational balance during the Covid-19 pandemic. Canadian Journal of Occupational Therapy. 2021;88(1):83-90.

82. Park S, Lee HJ, Jeon B-J, Yoo E-Y, Kim J-B, Park J-H. Effects of occupational balance on subjective health, quality of life, and health-related variables in community-dwelling older adults: A structural equation modeling approach. Plos one. 2021;16(2):e0246887.

83. Kassberg A-C, Nyman A, Larsson Lund M. Perceived occupational balance in people with stroke. Disability and Rehabilitation. 2021;43(4):553-8.

84. Delecta P. Work life balance. International Journal of Current Research. 2011;3(4):186-9.

85. Doğrul BŞ, Tekeli S. İş-yaşam dengesinin sağlanmasında esnek çalışma. Sosyal ve Beşeri Bilimler Dergisi. 2010;2(2):11-8.

86. Sirgy MJ, Lee D-J. Work-Life Balance: an Integrative Review. Applied Research in Quality of Life. 2018;13(1):229-54.

87. Buheji M, Hassani A. Design of Lean Tele-Rehabilitation Services For Post COVID-19 Pandemic 2020.

88. Sarsak H. Telerehabilitation services: A successful paradigm for occupational therapy clinical services. International Physical Medicine & Rehabilitation Journal. 2020;5(2):93-8.

89. Law MC, Baptiste S, Carswell A, McColl MA, Polatajko H, Pollock N. Canadian occupational performance measure: COPM: CAOT Publ. ACE; 1998.

90. Torpil B, Ekici Çağlar G, Bumin G, Pekçetin S. Validity and Reliability of the Turkish Canadian Occupational Performance Measure (COPM-TR) for People with Multiple Sclerosis. Occupational Therapy In Health Care. 2021:1-12.

91. Öner N, LeCompte WA. Durumluk-sürekli kaygı envanteri el kitabı: Boğaziçi Üniversitesi Yayınları; 1985.

92. Spielberger CD. State-Trait anxiety inventory. The Corsini encyclopedia of psychology. 2010:1-.

93. Taşdelen-Karçkay A, Bakalım O. The mediating effect of work–life balance on the relationship between work–family conflict and life satisfaction. Australian Journal of Career Development. 2017;26(1):3-13.

94. Bozkurt Y, Zeybek Z, Aşkın R. COVID-19 pandemisi: Psikolojik etkileri ve terapötik müdahaleler. İstanbul Ticaret Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi. 2020;19(37):304-18.

95. Singh J, Singh J. COVID-19 and its impact on society. Electronic Research Journal of Social Sciences and Humanities. 2020;2.

96. Hacimusalar Y, Kahve AC, Yasar AB, Aydin MS. Anxiety and hopelessness levels in COVID-19 pandemic: A comparative study of healthcare professionals and other community sample in Turkey. Journal of psychiatric research. 2020;129:181-8.

97. Polat Ö, Coşkun Flz. COVID-19 Salgınında sağlık çalışanlarının kişisel koruyucu ekipman kullanımları ile depresyon, anksiyete, stres düzeyleri arasındaki ilişkinin belirlenmesi. Batı Karadeniz Tıp Dergisi. 2020;4(2):51-8.

98. Sakaoğlu HH, Orbatu D, Emiroglu M, Çakır Ö. COVID-19 Salgını Sırasında Sağlık Çalışanlarında Spielberger Durumluk ve Sürekli Kaygı Düzeyi: Tepecik Hastanesi Örneği. Tepecik Eğit Ve Araşt Hast Dergisi. 2020;30:1-9.

99. Lin Y, Hu Z, Alias H, Wong LP. Knowledge, attitudes, impact, and anxiety regarding COVID-19 infection among the public in China. Frontiers in public health. 2020;8:236.

100. Hoşgör H, Dörttepe ZÜ, Sağcan H. Acil Sağlik Hizmetleri Çalişanlarinda COVID-19 Anksiyetesi Ve Mesleki Performans Ilişkisinin Tanimlayici Değişkenler Açisindan Incelenmesi. Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi. 2020;7(3):865-86.

101. Göksu Ö, Kumcağız H. COVID-19 Salgınında Bireylerde Algılanan Stres Düzeyi ve Kaygı Düzeyleri. Electronic Turkish Studies. 2020;15(4).

102. Uzonwanne F, Ijide W. Dimensions of work-life balance as predictors of anxiety among a sample of Nigerian bankers. IFE PsychologIA: An International Journal. 2017;25(1):148-68.

103. Sprung JM, Rogers A. Work-life balance as a predictor of college student anxiety and depression. Journal of American college health. 2020:1-8.

104. Yunus WMAWM, Badri SKZ, Panatik SA, Mukhtar F. The Unprecedented Movement Control Order (Lockdown) and Factors Associated With the Negative Emotional Symptoms, Happiness, and Work-Life Balance of Malaysian University

Students During the Coronavirus Disease (COVID-19) Pandemic. Frontiers in psychiatry. 2020;11.

105. Dorenkamp I, Süß S. Work-life conflict among young academics: antecedents and gender effects. European Journal of Higher Education. 2017;7(4):402-23.

106. Gürer A, Gemlik HN. COVID-19 Pandemisi Sürecinde Sahada Olan Sağlık Çalışanlarının Yaşadıkları Sorunlar ve Çözüm Önerileri Üzerine Nitel Bir Araştırma. Journal of Health Services and Education. 2020;4(2):45-52.

T.C.
HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ
Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu

Sayı : 16969557 -1539
Konu :

ARAŞTIRMA PROJESİ DEĞERLENDİRME RAPORU

Toplantı Tarihi : 03 KASIM 2020 SALI
Toplantı No : 2020/18
Proje No : GO 20/953(Değerlendirme Tarihi: 20.10.2020)
Karar No : 2020/18-03

Üniversitemiz Sağlık Bilimleri Fakültesi Ergoterapi Bölümü öğretim üyelerinden Dr. Öğr. Üyesi Gökçen AKYÜREK'in sorumlu araştırmacı olduğu, Uzm. Dr. Mehmet BALTACIOĞLU ile birlikte çalışacakları ve Erg. Esra Alan ÖZTÜRK'ün yüksek lisans tezi olan, GO 20/953 kayıt numaralı, ***"COVID-19 Pandemisinde Aktif Görev Alan Sağlık Profesyonellerinin Okupasyonel Performansları, Kaygı Düzeyi ve İş-Yaşam Dengesinin İncelenmesi"*** başlıklı proje önerisi araştırmanın gerekçe, amaç, yaklaşım ve yöntemleri dikkate alınarak incelenmiş olup, idari izinlerin tamamlanması kaydıyla 04 Kasım 2020–04 Haziran 2021 tarihleri arasında geçerli olmak üzere etik açıdan **uygun bulunmuştur.** Çalışma tamamlandığında sonuçlarını içeren bir rapor örneğinin Etik Kurulumuza gönderilmesi gerekmektedir.

1.Prof. Dr. Ayşe Lale DOĞAN	(Başkan)	7. Doç. Dr. Nüket Paksoy ERBAYDAR	
2. Prof. Dr. G. Burça AYDIN	(Üye)	8. Doç. Dr. Betül Çelebi SALTIK	
3. Prof. Dr. M. Özgür UYANIK	(Üye)	9. Doç. Dr. Hande Güney DENİZ	
4. Prof. Dr. Ayşe Kin İŞLER	(Üye)	10. Dr. Öğr. Üyesi Müge DEMİR	
5. Doç. Dr. H. Tuna Çak ESİN	(Üye)	11. Av. Serap MORALIOĞLU	
İZİNLİ 6. Doç. Dr. Can Ebru KURT	(Üye)		

RİZE İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ - RİZE DESTEK HİZMETLERİ BAŞKANLIĞI
17/09/2020 13:50 - 64247179 - 799 - E.6771
00125071472

T.C.
RİZE VALİLİĞİ
İl Sağlık Müdürlüğü

Sayı : 64247179-799
Konu : Bilimsel Araştırma İzni/Ergoterapist
Esra ALAN ÖZTÜRK

MÜDÜRLÜK MAKAMINA

Ergoterapist Esra ALAN ÖZTÜRK, kurumumuza bağlı Rizde Devlet Hastanesin'de **"Covid-19 Pandemisinde Aktif Görev Alan Sağlık Profesyonellerinin Okupasyonel Performansları,Kaygı Düzeyi ve İş-Yaşam Dengesinin İncelenmesi"** konulu çalışmasını yapmak üzere tarafına izin verilmesini talep etmektedir.

Çalışma planı "Bilimsel Araştırma Başvuru İnceleme Komisyonu" tarafından incelenmiş olup,çalışma süresince değişikliğe gidilmeden;sunulan hizmeti aksatmayacak şekilde,hasta mahremiyeti ve bilgi güvenliği hususlarında güvenlik tedbirleri alınarak çalışmanın yürütülmesi, yapılacak çalışma sonucunun Bakanlığımız bilgisi dışında ilan edilmemesi ve çalışma sonucu ile ilgili tarafımıza bilgi verilmesi kaydıyla kurumumuza bağlı ilgili sağlık tesisinde **01/10/2020-30/04/2021** tarihleri arasında yapılması uygun görülmüştür.

Olurlarınıza arz ederim.

e-imzalıdır.
Ahmet İNCE
Dest.Hiz.Bşk.Yrd.

Uygun görüşle arz ederim.
.../..../2020
e.imzalıdır.
Dr.Hakan GÖRGÜLÜ
Dest. Hizm. Başkanı

O L U R
.../.../2020
e-imzalıdır.
Dr.Mustafa TEPE
İl Sağlık Müdürü

RİZE DEVLET HASTANESİ BAŞTABİPLİĞİNE

Bilgilerinizi ve yazımız ile ekte gönderilen protokol metninin ilgili kişiye tebliği hususunda gereğini rica ederim.

EKLER:
Protokol (2 Sayfa)

e-imzalıdır.
Dr.Mustafa TEPE
İl Sağlık Müdürü

Paşakuyu Mahallesi Zübeyde Hanım Cad. Sağlık Kompleksi Kat:4 Rize/Merkez
Telefon: Faks No: 04642130364
e-Posta: esranur.senturk@saglik.gov.tr İnternet Adresi: http://www.rize.egitim@saglik.gov.tr
Bilgi için: Esra Nur ŞENTÜRK
EBE
Telefon No: (0 464) 213 03 57

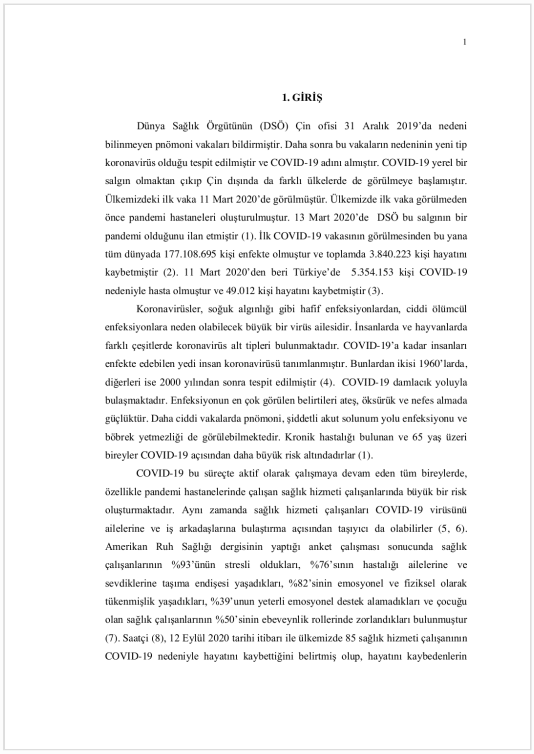
Evrakın elektronik imzalı suretine http://e-belge.saglik.gov.tr adresinden 94b960a2-dccb-48be-9814-3955f3f60768 kodu ile erişebilirsiniz.
Bu belge 5070 sayılı elektronik imza kanuna göre güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Digital Receipt

This receipt acknowledges that Turnitin received your paper. Below you will find the receipt information regarding your submission.

The first page of your submissions is displayed below.

Submission author:	Esra Alan Öztürk
Assignment title:	erken müdahale
Submission title:	covid pandemisi
File name:	EsraAlanTez05.08.2021.docx
File size:	210.29K
Page count:	51
Word count:	13,186
Character count:	91,135
Submission date:	23-Aug-2021 07:04PM (UTC+0300)
Submission ID:	1634891899



1

1. GİRİŞ

Dünya Sağlık Örgütünün (DSÖ) Çin ofisi 31 Aralık 2019'da nedeni bilinmeyen pnömoni vakaları bildirmiştir. Daha sonra bu vakaların nedeninin yeni tip koronavirüs olduğu tespit edilmiştir ve COVID-19 adını almıştır. COVID-19 yerel bir salgın olmaktan çıkıp Çin dışında da farklı ülkelerde de görülmeye başlamıştır. Ülkemizdeki ilk vaka 11 Mart 2020'de görülmüştür. Ülkemizde ilk vaka görülmeden önce pandemi hastaneleri oluşturulmuştur. 13 Mart 2020'de DSÖ bu salgının bir pandemi olduğunu ilan etmiştir (1). İlk COVID-19 vakasının görülmesinden bu yana tüm dünyada 177.108.695 kişi enfekte olmuştur ve toplamda 3.840.223 kişi hayatını kaybetmiştir (2). 11 Mart 2020'den beri Türkiye'de 5.354.153 kişi COVID-19 nedeniyle hasta olmuştur ve 49.012 kişi hayatını kaybetmiştir (3).

Koronavirüsler, soğuk algınlığı gibi hafif enfeksiyonlardan, ciddi ölümcül enfeksiyonlara neden olabilecek büyük bir virüs ailesidir. İnsanlarda ve hayvanlarda farklı çeşitlerde koronavirüs alt tipleri bulunmaktadır. COVID-19'a kadar insanları enfekte edebilen yedi insan koronavirüsü tanımlanmıştır. Bunlardan ikisi 1960'larda, diğerleri ise 2000 yılından sonra tespit edilmiştir (4). COVID-19 damlacık yoluyla bulaşmaktadır. Enfeksiyonun en çok görülen belirtileri ateş, öksürük ve nefes almada güçlüktür. Daha ciddi vakalarda pnömoni, şiddetli akut solunum yolu enfeksiyonu ve böbrek yetmezliği de görülebilmektedir. Kronik hastalığı bulunan ve 65 yaş üzeri bireyler COVID-19 açısından daha büyük risk altındadırlar (1).

COVID-19 bu süreçte aktif olarak çalışmaya devam eden tüm bireylerde, özellikle pandemi hastanelerinde çalışan sağlık hizmeti çalışanlarında büyük bir risk oluşturmaktadır. Aynı zamanda sağlık hizmeti çalışanları COVID-19 virüsünü ailelerine ve iş arkadaşlarına bulaştırma açısından taşıyıcı da olabilirler (5, 6). Amerikan Ruh Sağlığı dergisinin yaptığı anket çalışması sonucunda sağlık çalışanlarının %93'ünün stresli oldukları, %76'sının hastalığı ailelerine ve sevdiklerine taşıma endişesi yaşadıkları, %82'sinin emosyonel ve fiziksel olarak tükenmişlik yaşadıkları, %39'unun yeterli emosyonel destek alamadıkları ve çocuğu olan sağlık çalışanlarının %50'sinin ebeveynlik rollerinde zorlandıkları bulunmuştur (7). Saatçi (8), 12 Eylül 2020 tarihi itibarı ile ülkemizde 85 sağlık hizmeti çalışanının COVID-19 nedeniyle hayatını kaybettiğini belirtmiş olup, hayatını kaybedenlerin

Copyright 2021 Turnitin. All rights reserved.

covid pandemisi

ORİJİNALLİK RAPORU

%13	%10	%3	%7
BENZERLİK ENDEKSİ	İNTERNET KAYNAKLARI	YAYINLAR	ÖĞRENCİ ÖDEVLERİ

BİRİNCİL KAYNAKLAR

1	Submitted to Istanbul Gelisim University Öğrenci Ödevi	%1
2	dergipark.org.tr İnternet Kaynağı	%1
3	Submitted to Hacettepe University Öğrenci Ödevi	%1
4	Submitted to Okan Ãniversitesi Öğrenci Ödevi	%1
5	openaccess.hacettepe.edu.tr:8080 İnternet Kaynağı	%1
6	acikerisim.ikc.edu.tr:8080 İnternet Kaynağı	<%1
7	turkishstudies.net İnternet Kaynağı	<%1
8	ihslc.mehmetakif.edu.tr İnternet Kaynağı	<%1
9	ticaret.edu.tr İnternet Kaynağı	<%1

COVİD-19 PANDEMİSİNDE AKTİF GÖREV ALAN SAĞLIK HİZMETİ ÇALIŞANLARININ AKTİVİTE PERFORMANS, KAYGI VE İŞ-YAŞAM DENGELERİNİN İNCELENMESİ

SOSYODEMOGRAFİK FORM

İsim:

Cinsiyet:

Yaş:

Meslek:

Eğitim: Lisans Önlisans Yüksek Lisans Diğer

Pandemi Öncesi Haftalık Çalışma Saati:

Pandemi Sırasında Haftalık Çalışma. Saati:

Pandemi Öncesi Çalışılan Birim:

Pandemi Sırasında Çalışılan Birim:

Hangi tarihten itibaren pandemide görev aldınız:

Ne kadar süre ile pandemi biriminde görevlendirildiniz? (aralıklı /devamlı) …… gün

Pandemi sürecinde otel veya yurtta kaldınız mı? Evet: Hayır:

Evet ise hangi tarihten itibaren otel veya yurtta yaşadınız/yaşıyorsunuz?

Otel ya da yurttan ayrılıp evinize geçtiyseniz ne kadar süre ile otel veya yurtta ikamet ettiniz?

İş- Yaşam Dengesi Ölçeği (Taşdelen-Karçkay, Bakalım, 2017) Aşağıda iş ve aile yaşamınıza ilişkin 8 cümle verilmiştir. Her bir ifadeyi dikkatlice okuyunuz ve bunlara katılma/katılmama derecenizi "Kesinlikle Katılmıyorum", "Katılmıyorum", "Kısmen Katılmıyorum" "Kararsızım", "Kısmen Katılıyorum" "Katılıyorum" ve "Kesinlikle Katılıyorum" ifadelerinden birisini işaretleyerek gösteriniz. "İş" ve "meslek" kelimeleri, gelir sağlamak için yaptığınız işin bir parçası olan işlerle ilgili tüm faaliyetler için kullanılmıştır. "Aile" kelimesi anne/baba olmak, eş olmak gibi aile hayatının parçalarını ya da tüm ev yaşamını nitelemek amacıyla kullanılmıştır.	**1.Kesinlikle Katılmıyorum**	**2.Katılmıyorum**	**3.Kısmen Katılmıyorum**	**4.Kararsızım**	**5.Kısmen Katılıyorum**	**6.Katılıyorum**	**7.Kesinlikle Katılıyorum**
1. Kendi ihtiyaçlarımı ve hayatımdaki önemli insanların ihtiyaçlarını karşılayabiliyorum.	1 ☐	2 ☐	3 ☐	4 ☐	5 ☐	6 ☐	7 ☐
2. Aile ve iş yaşamımla ilgili rollerimi dengeli bir şekilde yönetebiliyorum.	1 ☐	2 ☐	3 ☐	4 ☐	5 ☐	6 ☐	7 ☐
3. İş yaşamım ile aile yaşamım arasındaki dengeyi koruyarak kendime yeterli zaman ayırabiliyorum.	1 ☐	2 ☐	3 ☐	4 ☐	5 ☐	6 ☐	7 ☐
4. Hem işteki hem de ailedeki rollerime eşit düzeyde bağlılık duyuyorum.	1 ☐	2 ☐	3 ☐	4 ☐	5 ☐	6 ☐	7 ☐
5. İş ve aile yaşamımı kontrollü bir şekilde yönetiyorum.	1 ☐	2 ☐	3 ☐	4 ☐	5 ☐	6 ☐	7 ☐
6. Çoklu yaşam rollerim (çalışan/eş/anne-baba vd.) arasında bir denge oluşturmakta başarılıyım.	1 ☐	2 ☐	3 ☐	4 ☐	5 ☐	6 ☐	7 ☐
7. İş ve aile yaşamıma özgü rollerimin çatışmasıyla oluşan durumlarla baş edebiliyorum.	1 ☐	2 ☐	3 ☐	4 ☐	5 ☐	6 ☐	7 ☐
8.Aile ve iş yaşamıma ait rollerimden aynı oranda doyum alıyorum.	1 ☐	2 ☐	3 ☐	4 ☐	5 ☐	6 ☐	7 ☐

Reference: Taşdelen-Karçkay, A., & Bakalım, O. (2017). The mediating effect of work–life balance on the relationship between work–family conflict and life satisfaction. Australian Journal of Career Development, 26(1), 3- 13. doi: : 10.1177/1038416216682954.

STAI FORM TX – I (DURUMLUK KAYGI öLÇEĞİ)

İsim:.....
Cinsiyet:.....

Yaş:..... Meslek:.....
Tarih:...../...../.....

YÖNERGE:Aşağıda kişilerin kendilerine ait duygularını anlatmada kullandıkları bir takım ifadeler verilmiştir. Her ifadeyi okuyun, sonra da o anda nasıl hissettiğinizi ifadelerin şağ tarafındaki parantezlerden uygun olanını işaretlemek suretiyle belirtin. Doğru ya da yanlış cevap yoktur. Herhangi bir ifadenin üzerinde fazla zaman sarfetmeksizin **anında** nasıl hissettiğinizi gösteren cevabı işaretleyin.

		HİÇ	BİRAZ	ÇOK	TAMAMİYLE
1.	**Şu anda sakinim**	(1)	(2)	(3)	(4)
2.	Kendimi emniyette hissediyorum	(1)	(2)	(3)	(4)
3	Su anda sinirlerim gergin	(1)	(2)	(3)	(4)
4	Pişmanlık duygusu içindeyim	(1)	(2)	(3)	(4)
5.	Şu anda huzur içindeyim	(1)	(2)	(3)	(4)
6	Şu anda hiç keyfim yok	(1)	(2)	(3)	(4)
7	Başıma geleceklerden endişe ediyorum	(1)	(2)	(3)	(4)
8.	Kendimi dinlenmiş hissediyorum	(1)	(2)	(3)	(4)
9	Şu anda kaygılıyım	(1)	(2)	(3)	(4)
10.	Kendimi rahat hissediyorum	(1)	(2)	(3)	(4)
11.	Kendime güvenim var	(1)	(2)	(3)	(4)
12	Şu anda asabım bozuk	(1)	(2)	(3)	(4)
13	Çok sinirliyim	(1)	(2)	(3)	(4)
14	Sinirlerimin çok gergin olduğunu hissediyorum	(1)	(2)	(3)	(4)
15.	Kendimi rahatlamış hissediyorum	(1)	(2)	(3)	(4)
16.	Şu anda halimden memnunum	(1)	(2)	(3)	(4)
17	Şu anda endişeliyim	(1)	(2)	(3)	(4)
18	Heyecandan kendimi şaşkına dönmüş hissediyorum	(1)	(2)	(3)	(4)
19.	Şu anda sevinçliyim	(1)	(2)	(3)	(4)
20.	Şu anda keyfim yerinde.	(1)	(2)	(3)	(4)

STAI FORM TX – 2 (SÜREKLİ KAYGI öLÇEĞİ)

İsim:.....
Cinsiyet:.....

Yaş:..... Meslek:.....
Tarih:...../...../.....

YÖNERGE:Aşağıda kişilerin kendilerine ait duygularını anlatmada kullandıkları bir takım ifadeler verilmiştir. Her ifadeyi okuyun, sonra da o anda nasıl hissettiğinizi ifadelerin sağ tarafındaki parantezlerden uygun olanını işaretlemek suretiyle belirtin. Doğru ya da yanlış cevap yoktur. Herhangi bir ifadenin üzerinde fazla zaman sarfetmeksizin **anında** nasıl hissettiğinizi gösteren cevabı işaretleyin.

		Hemen hemen hiçbir zaman	**Bazen**	**Çok zaman**	**Hemen her zaman**
21.	Genellikle keyfim yerindedir	(1)	(2)	(3)	(4)
22	Genellikle çabuk yorulurum	(1)	(2)	(3)	(4)
23	Genellikle kolay ağlarım	(1)	(2)	(3)	(4)
24	Başkaları kadar mutlu olmak isterim	(1)	(2)	(3)	(4)
25	Çabuk karar veremediğim için fırsatları kaçırırım	(1)	(2)	(3)	(4)
26.	Kendimi dinlenmiş hissediyorum	(1)	(2)	(3)	(4)
27.	Genellikle sakin, kendine hakim ve soğukkanlıyım	(1)	(2)	(3)	(4)
28	Güçlüklerin yenemeyeceğim kadar biriktiğini hissederim	(1)	(2)	(3)	(4)
29	Önemsiz şeyler hakkında endişelenirim	(1)	(2)	(3)	(4)
30.	Genellikle mutluyum	(1)	(2)	(3)	(4)
31	Herşeyi ciddiye alır ve endişelenirim	(1)	(2)	(3)	(4)

32	Genellikle kendime güvenim yoktur	(1)	(2)	(3)	(4)
33.	Genellikle kendimi emniyette hissederim	(1)	(2)	(3)	(4)
34	Sıkıntılı ve güç durumlarla karşılaşmaktan kaçınırım	(1)	(2)	(3)	(4)
35	Genellikle kendimi hüzünlü hissederim	(1)	(2)	(3)	(4)
36.	Genellikle hayatımdan memnunum	(1)	(2)	(3)	(4)
37	Olur olmaz düşünceler beni rahatsız eder	(1)	(2)	(3)	(4)
38	Hayal kırıklıklarını öylesine ciddiye alırım ki hiç unutamam	(1)	(2)	(3)	(4)
39.	Aklı başında ve kararlı bir insanım	(1)	(2)	(3)	(4)
40	Son zamanlarda kafama takılan konular beni tedirgin ediyor	(1)	(2)	(3)	(4)

COPM
Canadian Occupational Performance Measure

KANADA AKTİVİTE PERFORMANS ÖLÇÜMÜ

Kanada Aktivite Performans Ölçümü (KAPÖ) yüksek kaliteli, kişi merkezli, aktivite temelli uygulamaları destekler. KAPÖ, zaman içinde bireyin aktivite performansı açısından algısındaki değişiklikleri saptamak için tasarlanmış, bireyselleştirilmiş bir ölçümdür. KAPÖ sonuç ölçümü olarak kullanılılır. Hedefleri belirlemek için müdahalenin başlangıcında uygulanabildiği gibi ilerleme ve sonucu saptamak için de uygulanabilir.

KAPÖ:
•aktivite performansındaki problemli alanları belirlemek;
•bireyin aktivite performansındaki bireyin önceliklerinin derecelendirilmesini sağlamak;
•bu problemli alanlarla ilişkili performansı ve memnuniyeti değerlendirilmek;
•hedef belirlemek için temel oluşturmak ve,
•ergoterapi müdahalesi boyunca bireyin aktivite performansıyla ilişkili algısındaki değişiklikleri ölçmek için kullanılmaktadır.

KAPÖ 5 adımda tamamlanır:

1. Aktivite performans problemlerini belirlemek.
   Problemin tanımında:
   KİŞİNİN YAPMAK İSTEDİĞİ, YAPMASI GEREKEN veya YAPMASI BEKLENEN; FAKAT YAPAMADIĞI, YAPMADIĞI veya YAPTIĞINDAN MEMNUN OLMADIĞI aktivitelerdir.
2. Aktivite performansındaki özel problemler belirlendiğinde, bireyin bunların herbirinin kendi yaşamındaki **ÖNEMİ** açısından her bir ifadesi için derecelendirmesi istenir. Önemlilik düzeyi 10 puanlık bir ölçek üzerinde derecelendirilir.
   1= hiç önemli değil **10 = son derece önemli**
3. Bireyden yapılan derecelendirmeleri kullanarak en öncelikli veya önemli görülen 5 problemi seçmesi istenir.
4. Puanlama: PERFORMANS (Şu an bu aktiviteyi yapma şeklinizi nasıl derecelendirirsiniz?) ve MEMNUNİYET (Şu an yaptığınız bu aktiviteden ne kadar memnunsunuz ?)
5. Tekrar değerlendirme için tarih belirlenir.

BİREY İLE İLGİLİ BİLGİLER

Adı Soyadı: _____

Terapist Adı: _____

Doğum Tarihi: ____/____/____

İlk Değerlendirme: ____/____/____

Tekrar Değerlendirme: ____/____/____

KENDİNE BAKIM

ÖNEM

Kendine bakım, gün içindeki ve güne hazırlanmayı amaçlayan aktiviteleri içerir. KAPÖ'de kendine bakımın 3 alanını değerlendiririz: kişisel bakım, fonksiyonel mobilite ve toplumda kendini idare etme.

Kişisel Bakım

Fonksiyonel Mobilite

Toplumda Kendini İdare etme

© Mary Law, Susan Baptiste, Anne Carswell, Mary Ann McColl, Helene Polatajko, Nancy Pollock, 2014. Photocopying is prohibited.

ÜRETKENLİK

	ÖNEM
Üretkenlik, bireyin hayatını kazanmayı, evini ve ailesini geçindirmeyi, kişinin yeteneklerini geliştirmeyi ve/veya diğerlerine hizmet vermeyi sağlayan aktiviteleri içerir. KAPÖ üretkenlik aktivitelerinin 3 tipini değerlendirir: Ücretli veya ücretsiz iş, ev işi yönetimi, okul/oyun.	
Ücretli veya ücretsiz iş	
Ev işi yönetimi	
Okul ve/veya oyun	

SERBEST ZAMAN

	ÖNEM
Serbest zaman bireyin üretken olma zorunluluğu olmaksızın birey tarafından yapılan aktiviteleri içerir. KAPÖ sessiz rekreasyon, aktif rekreasyon ve sosyalleşmeyi kapsar.	
Sessiz rekreasyon	
Aktif rekreasyon	
Sosyalleşme	

PUANLAMA

PERFORMANS (Şu an bu aktiviteyi yapma şeklinizi nasıl derecelendirirsiniz?)
1 = hiç yapamıyorum ⇨ 10 = son derece iyi yapıyorum

TARİH 1: _____/_____/_____

MEMNUNİYET (Şu an yaptığınız bu aktiviteden ne kadar memnunsunuz ?)
1 = hiç memnun değilim ⇨ 10 = son derece memnunum

TARİH 2: _____/_____/_____

AP Problemleri	Önm	Performans T_1	Memnuniyet T_1	Performans T_2	Memnuniyet T_2
1.					
2.					
3.					
4.					
5.					
		Toplam Performans T_1	Toplam Memnuniyet T_1	Toplam Performans T_2	Toplam Memnuniyet T_2
TOPLAM PUAN					
		Ortalama Performans T_1	Ortalama Memnuniyet T_1	Ortalama Performans T_2	Ortalama Memnuniyet T_2
ORTALAMA PUAN (Toplam puan / problem sayısı)					
				Performanstaki Değişiklik	Memnuniyetteki Değişiklik
PUAN DEĞİŞİKLİĞİ (T2 – T1)					

İlk Değerlendirme

Tekrar Değerlendirme

© Mary Law, Susan Baptiste, Anne Carswell, Mary Ann McColl, Helene Polatajko, Nancy Pollock, 2014. Photocopying is prohibited.

9. ÖZGEÇMİŞ