



**T.C.
İZMİR KÂTİP ÇELEBİ ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ
SAĞLIK YÖNETİMİ ANABİLİM DALI**

**SAĞLIK ÇALIŞANLARINDA COVID-19
KAYGISININ İŞTEN AYRILMA NİYETİNE
ETKİSİ**

Yüksek Lisans Tezi

MERAL SARI

İZMİR – 2022

**T.C.
İZMİR KÂTİP ÇELEBİ ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ
SAĞLIK YÖNETİMİ ANABİLİM DALI**

**SAĞLIK ÇALIŞANLARINDA COVID-19
KAYGISININ İŞTEN AYRILMA NİYETİNE
ETKİSİ**

Yüksek Lisans Tezi

MERAL SARI

DANIŞMAN: DOÇ. DR. ELİF TÜRKAN ARSLAN

İZMİR – 2022

YEMİN METNİ

Yüksek Lisans Tezi olarak sunduğum “**Sağlık alışanlarında Covid-19 Kaygısının İşten Ayrılma Niyetine Etkisi**” adlı çalışmanın, tarafımdan, akademik kurallara ve etik değerlere uygun olarak yazıldığını ve yararlandığım eserlerin kaynakçada gösterilenlerden olduğunu, bunlara atıf yapılarak yararlanılmış olduğunu belirtir ve bunu onurumla doğrularım.

07.01.2022

Meral SARI

ÖZET

Yüksek Lisans Tezi

SAĞLIK ÇALIŞANLARINDA COVID-19 KAYGISININ İŞTEN AYRILMA NİYETİNE ETKİSİ

Meral SARİ

İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi

Sosyal Bilimler Enstitüsü

Sağlık Yönetimi Anabilim Dalı

Dünya, küresel olarak Covid-19 pandemisinin fiziksel sağlık üzerindeki etkilerine odaklanmışken psikolojik çıktıları göz ardı edilemeyecek kadar büyük olmaya başlamıştır. Özellikle sağlık çalışanlarının pandeminin neden olduğu fiziksel zorlayıcılarının yanında çok çeşitli stresörlerle de başa çıkma çabaları bir noktada başarısızlığa neden olabilecektir. Bu çalışma, Covid-19 pandemisinin sağlık çalışanlarında neden olduğu kaygı seviyesinin ölçülerek işten ayrılma niyeti oluşturmaya etki edip etmediğini belirlemek amacıyla yapılmıştır.

Çalışmaya Antalya ilindeki iki özel hastane ve bir devlet hastanesindeki 320 sağlık çalışanı dâhil edilmiştir. Sosyo-demografik form, Covid-19 Kaygısı Ölçeği ve İşten Ayrılma Niyeti Ölçeği'ni içeren anket formu yüz yüze uygulanmıştır.

Elde edilen veriler SPSS 22.0 programında frekans, güvenirlik, faktör ve çoklu regresyon analizleriyle test edilmiştir. Çalışmada sağlık çalışanlarının Covid-19 kaygı düzeyi; cinsiyet, medeni durum, çocuk sahibi olup olmama durumu, kurum türü, meslekteki çalışma süresi ve gelir düzeyine göre farklılaştığı, işten ayrılma niyetinin ise en güçlü yordayıcısının psiko-somatik ve ekonomik kaygı faktörleri olduğu belirlenmiştir. Sonuçlar teori ve uygulama bağlamında tartışılmıştır.

Pandemi koşullarına hazırlık olması açısından ihtiyacı yansıtmak ve çözüm önermek için ülke çapında büyük ölçekli çalışmalara ihtiyaç duyulmaktadır. Böylelikle sağlık çalışanlarının kaygı düzeyleri kayıt altına alınarak işten ayrılma niyetinde olanlar ve kararsız olanlar tersine çevrilip acil halk sağlığı durumlarında sağlık işgücündeki olası istikrarsızlığın önüne geçilebileceği düşünülmektedir.

Anahtar Kelimeler: Pandemi, Kaygı, Covid-19 Kaygısı, İşten Ayrılma Niyeti,
Sağlık Çalışanları

ABSTRACT

Master Thesis

The Effect of Covid-19 Anxiety on Intention to Leave Work in Health Care Professionals

Meral SARİ

Izmir Kâtip Çelebi University

Social Sciences Institute

Department of Health Management

While the world has focused on the effects of the Covid-19 pandemic on physical health globally, the psychological outcomes have become too great to ignore. In particular, the efforts of healthcare professionals to cope with a wide variety of stressors as well as the physical strains caused by the pandemic may fail at some point. This study was carried out to determine whether the level of anxiety caused by the Covid-19 pandemic in healthcare workers affects the intention to leave work by measuring it.

320 healthcare workers in two private hospitals and one public hospital in Antalya were included in the study. The questionnaire form including the socio-demographic form, the Covid-19 Anxiety Scale and the Intention to Leave Scale was applied face-to-face.

The obtained data were tested with frequency, reliability, factor and multiple regression analyzes in SPSS 22.0 program. Covid-19 anxiety level of health workers in the study; It was determined that it differed according to gender, marital status, having children or not, type of institution, working time in the profession and income level, and psycho-somatic and economic anxiety factors were the strongest predictors of turnover intention. The results are discussed in the context of theory and practice.

Large-scale studies are needed across the country to reflect the need and propose solutions in terms of being prepared for pandemic conditions. Thus, it is thought that by recording the anxiety levels of health workers, those who intend to

quit and those who are undecided can be reversed and possible instability in the health workforce in emergency public health situations can be prevented.

Keywords: Pandemic, Anxiety, Covid-19 Anxiety, Intention to Leave, Healthcare Professionals

İÇİNDEKİLER

ÖZET.....	ii
ABSTRACT.....	iv
İÇİNDEKİLER	viii
TABLolar LİSTESİ.....	xiv
ŞEKİLLER LİSTESİ.....	xiv
ÖNSÖZ.....	xvi
GİRİŞ	1
BİRİNCİ BÖLÜM.....	6
1. KAVRAMSAL ÇERÇEVE.....	6
1.1. PANDEMİ VE KORONAVİRÜS PANDEMİSİ.....	6
1.1.1. Pandemi Nedir?.....	6
1.1.2. Tarihte Yaşanmış Pandemiler	7
1.1.3. Pandeminin Özellikleri.....	15
1.1.4. Pandemilerin Etkileri	19
1.1.4.1. Sağlık Üzerine Etkileri.....	19
1.1.4.2. Ekonomi Üzerine Etkileri	20
1.1.4.3. Sosyal Hayat Üzerine Etkileri.....	21
1.1.4.4. Bireylerin Ruh Sağlığı Üzerine Etkileri.....	22
1.2. KORONAVİRÜS SALGINI.....	23
1.2.1. Koronavirüslerin Ortaya Çıkışı.....	24
1.2.2. Covid-19 Pandemisi ve Özellikleri	25
1.2.2.1. Covid-19'un Temel Klinik Özellikler.....	26
1.2.2.2. Bulaş Yolları ve Hastalık Belirtileri.....	27
1.2.2.3. Covid-19'a Karşı Potansiyel Tedavi Stratejileri.....	28
1.2.3. Covid-19'un Etkileri	29
1.2.3.1. Ekonomik Etkileri	29
1.2.3.2. Eğitim ve Sosyo-Kültürel Etkileri.....	30

1.2.3.3. Sağlık Yönünden Etkileri.....	32
1.2.3.4. Çalışanlara ve Çalışma Hayatına Etkileri	33
1.2.3.5. Ruh Sağlığı Üzerine Etkileri	35
1.2.4. Covid-19 Pandemisi ve Sağlık Çalışanları.....	39
1.2.4.1. Sağlık Çalışanlarının Çalışma Hayatına Etkileri.....	39
1.2.4.2. Kişisel Koruyucu Ekipman Kullanımı	41
1.2.4.2.1. Maskeler.....	41
1.2.4.2.2. Eldivenler	41
1.2.4.2.3. Göz Koruması	42
1.2.4.2.4. Önlükler	42
1.2.4.2.5. El Hijyeni	42
1.2.4.2.6. Kişisel Koruyucu Ekipmanın (KKD) Giyilmesi ve Çıkarılması.....	42
1.2.4.2.7. Kişisel Koruyucu Ekipmanın Etkileri	43
1.2.4.3. Sağlık Çalışanlarının Ruh Sağlığına Etkileri	44
1.3. KAYGI KAVRAMI İLE İLGİLİ GENEL BİLGİLER.....	50
1.3.1. Kaygı Belirtileri	51
1.4. İŞTEN AYRILMA NİYETİ İLE İLGİLİ GENEL BİLGİLER.....	52
1.4.1. İşten Ayrılma Niyeti Kavramı.....	52
1.4.2. İşten Ayrılma Niyetini Etkileyen Belli Başlı Unsurlar	53
1.4.3. İşten Ayrılma Niyetini Açıklayan Modeller	56
1.4.3.1. Price ve Mueller'in Nedensellik Modeli.....	56
1.4.3.2. Cotton ve Tuttle Modeli.....	59
1.4.3.3. Mobley (Personel Devri) Modeli	61
1.4.4. İşten Ayrılma Niyetinin Psikolojik Belirleyenleri	63
1.4.4.1. Psikolojik Rahatlık.....	64
1.4.4.2. Psikolojik Sözleşme	65
1.4.4.3. Psikolojik Performans	66
1.4.4.4. Psikolojik Şiddet (Mobbing/Yıldırma)	67
1.4.4.5. Tükenmişlik	68
1.4.5. İşten Ayrılma Niyetinin Sonuçları	69
1.4.6. İşten Ayrılma Niyetinin Önlenmesi	71

1.4.7. Sağlık Çalışanlarında İşten Ayrılma Niyeti	73
İKİNCİ BÖLÜM	79
SAĞLIK ÇALIŞANLARINDA COVID-19 KAYGISININ İŞTEN AYRILMA NİYETİNE ETKİSİ	79
2. GEREÇ VE YÖNTEM	79
2.1. ARAŞTIRMANIN AMACI VE ÖNEMİ	79
2.2. ARAŞTIRMANIN EVRENİ VE ÖRNEKLEMİ	81
2.3. ARAŞTIRMANIN KISITLILIKLARI	82
2.4. VERİ TOPLAMA VE VERİ TOPLAMA ARAÇLARI	83
2.5. ARAŞTIRMANIN MODELİ VE HİPOTEZLERİ	85
2.6. ARAŞTIRMANIN YÖNTEMİ VE KULLANILAN İSTATİSTİKSEL ANALİZLER	87
ÜÇÜNCÜ BÖLÜM	89
3. BULGULAR	89
3.1. KATILIMCILARLA İLGİLİ TANIMLAYICI BULGULAR	89
3.2. ÖLÇEKLERİN NORMALLİK DAĞILIMI	90
3.3. ÖLÇEKLERE AİT GEÇERLİLİK VE GÜVENİLİRLİK ANALİZLERİ	91
3.4. TANIMLAYICI İSTATİSTİKSEL BİLGİLER	96
3.5. SOSYO-DEMOGRAFİK ÖZELLİKLERE GÖRE COVID-19 KAYGISI VE İŞTEN AYRILMA NİYETİ DÜZEYLERİ	97
3.6. COVID-19 KAYGISININ İŞTEN AYRILMA NİYETİNE ETKİSİ	104
SONUÇ VE TARTIŞMA	108
ÖNERİLER	117
KAYNAKLAR	121
ÖZGEÇMİŞ	145

TABLolar LİSTESİ

Tablo 1: Yakın Dönem Pandemileri ve Pandemiye Yatkın Olan Hastalıklar.....	15
Tablo 2: İşten Ayrılma Niyetine Etki Eden Faktörlerin Sınıflandırılması.....	59
Tablo 3: Farklı Evrenler İçin Asgari Örneklem Büyüklükleri	82
Tablo 4: Sağlık Çalışanı ve Yapılan Anket Sayısının Hastanelere Göre Dağılımı...	82
Tablo 5: Frekans Analizi	90
Tablo 6: Normallik Analizi ve Sonuçları	91
Tablo 7: Covid-19 Kaygısı Ölçeği İçin Örneklem Faktör Analizi İçin Uygunluğu	92
Tablo 8: Covid-19 Kaygısı Ölçeğinin ilk Geçerlilik Analizi	93
Tablo 9: Covid-19 Kaygısı Ölçeğinin İkinci Geçerlilik Analizi.....	94
Tablo 10: İşten Ayrılma Niyeti Ölçeği İçin Örneklem Faktör Analizi İçin Uygunluğu.....	94
Tablo 11: İşten Ayrılma Niyeti Ölçeğinin Geçerlilik Analizi.....	95
Tablo 12: Ölçeklere Ait Güvenilirlik Analizi	96
Tablo 13: Ölçeklerin Ortalama ve Standart Sapma Değerleri	96
Tablo 14: Katılımcıların Cinsiyetlerine Göre Covid-19 Kaygısı ve İşten Ayrılma Niyeti Düzeyi	97
Tablo 15: Katılımcıların Medeni Durumuna Göre Covid-19 Kaygısı ve İşten Ayrılma Niyeti Düzeyi.....	98
Tablo 16: Katılımcıların Çocuk Sahibi Olup Olmama Durumuna Göre Covid-19 Kaygısı ve İşten Ayrılma Niyeti Düzeyi.....	100
Tablo 17: Hastane Türüne Göre Katılımcıların Covid-19 Kaygısı ve İşten Ayrılma Niyeti Düzeyi	101
Tablo 18: Katılımcıların Meslekteki Çalışma Süresine Göre Covid-19 Kaygısı ve İşten Ayrılma Niyeti Düzeyi.....	102
Tablo 19: Katılımcıların Gelir Durumuna Göre Covid-19 Kaygısı ve İşten Ayrılma Niyeti Düzeyi	103

Tablo 20: Psikolojik Faktörler ve Sosyal Faktörler ile Psiko-Somatik Faktörler ve Ekonomik Faktörlerin İşten Ayrılma Niyetine Etkisi	104
---	-----

ŞEKİLLER LİSTESİ

Şekil 1: Grip (Influenza) Pandemileri	12
Şekil 2: DSÖ Pandemi Acil Durum Evreleri, 2009	17
Şekil 3: Koronavirüs Yapısı	24
Şekil 4: Koronavirüs Kaynakları ve Bulaşma Şekli.....	25
Şekil 5: Covid-19 (SARS-Cov-2) Kaynağı ve Bulaşma Şekli.....	27
Şekil 6: Price ve Mueller'in Nedensellik Modeli.....	57
Şekil 7: Mobley'in Personel Devri Modeli (1977).....	62
Şekil 8: Araştırmanın Modeli.....	86

KISALTMALAR

AİDS: Acquired İmmun Deficiency Syndrome - Edinsel Bağışıklık Yetmezliği Sendromu

AÇSHB: Aile, Çalışma ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı

APA: American Psychological Association (Amerikan Psikoloji Derneği)

BDBV: Bundibugyo ebolavirus

BM: Birleşmiş Milletler

DSÖ-WHO: Dünya Sağlık Örgütü-World Health Organization

EBOV: Zaire ebolavirüs

GSYİH: Gayri Safi Yurtiçi Hâsıla

HIV: Human Immunodeficiency Virus-İnsan Bağışıklık Yetmezliği Virüsü

IIF: Uluslararası Finans Enstitüsü

KKD: Kişisel Koruyucu Ekipman

MERS: Middle East Respiratory Syndrome-Orta Doğu Solunum Yolu Sendromu

RESTV: Reston ebolavirus

SARS: Severe Acute Respiratory Syndrome-Ağır Akut Solunum Yolu Sendromu

SUDV: Sudan ebolavirus

TAFV: Tai Forest ebolavirüs

TPD: Türkiye Psikiyatri Derneği

TTB: Türk Tabipler Birliği

TÜBA: Türkiye Bilimler Akademisi

TÜBİTAK: TC Sanayi ve Teknoloji Bakanlığı

ÖNSÖZ

Tez çalışmamın oluşması, yazımı, analizi ve tüm aşamasında desteğini ve tecrübesini esirgemeyen, zamanını ve bilgisini cömertçe paylaşan, değerli önerileriyle ufkumu açan kıymetli tez danışman hocam Doç. Dr. Elif Türkan ASLAN'a, çalışma sürecimde anlayış ve desteğini hiçbir zaman esirgemeyen fedakâr ablalarım Esmâ ve Fatma SARİ'ye, dualarını her zaman hayatımda hissettiğim anne ve babama, bana her konuda destek olan aileme, motivasyon kaynağım olan arkadaşlarıma ve Covid-19 salgını sırasında çok önemli görevler üstelenerek özveriyle çalışan ve yoğun iş yüklerine rağmen anketimi cevaplayarak yardımcı olan katılımcılar nezdinde tüm sağlık çalışanlarına teşekkürlerimi sunarım.

Meral SARİ

İzmir-2022

GİRİŞ

Salgın hastalıklar, ihtiyaç memnuniyetini engeller ve zaman, enerji, sağlık gibi değerli kişisel kaynakları tehdit eder ve tüketir (Li vd. 2020). Önceki pandemilerin psikolojik tepkileri üzerine yapılan araştırmalar, çeşitli psikolojik kırılma faktörlerinin, belirsizliğe tahammülsüzlük, hastalığa karşı algılanan savunmasızlık, uyku bozuklukları, obsesif belirtiler, yalnızlık duygusu, çaresizlik, travma sonrası stres belirtileri ve kaygı eğilimi gibi bireysel farklılık değişkenleri de dâhil olmak üzere birçok ruhsal problemi beraberinde getirdiğini göstermektedir. Covid-19 da diğer salgın hastalıklar gibi bütün canlılarda en temel içgüdü olan yaşama içgüdüsünü tehdit etmektedir (Cao vd., 2020). Bu nedenle kişiler üzerinde sekonder kaygı, stres, depresyon gibi ruh hastalıklarına neden olmaktadır (Li vd. 2020). Pandemi ile mücadelenin en önemli savaşçıları olan sağlık çalışanları için de Covid-19, dünya çapında artan bir tehdit oluşturmakta ve sağlık çalışanlarını psikolojik ve fizyolojik olarak baskı altında tutmaktadır (Harrison vd., 2020). Tüm dünyada olduğu gibi Türkiye’de de ilk vakanın tespit edilmesinden sonra, teyit edilen vakalar hızla artarak sağlık çalışanlarını benzeri görülmemiş bir taleple karşı karşıya bırakmıştır. Yapılan kısıtlı çalışmalara rağmen Türkiye’de sağlık çalışanlarında salgın kaynaklı ruhsal problemlerin yüksekliği dikkat çekmektedir (Çevik ve Ungan, 2021; Öğütlü, McNicholas ve Türkçapar, 2021).

Covid-19 salgını sırasında hasta bakımını sürdürmek için yeterli düzeyde personel çok önemlidir (Bielicki vd., 2020). Ancak Covid-19 salgını sağlık çalışanlarının topluma ve insanlığa olan profesyonel bağlılıklarına meydan okumuş, sağlık çalışanlarını meslekleriyle çelişkiye düşürerek (Kalra vd., 2020) işten ayrılma niyetine itmiştir. Niyet davranışın ön koşulunu oluşturmaktadır (Aronson vd., 2013). Farklı birçok ülkede yapılan çalışmalar Covid-19 kaygısının işten ayrılma niyeti üzerinde belirleyici rol oynayabileceğini göstermektedir. Bu çalışmalardan yola çıkılarak Covid-19’un neden olduğu korku ve kaygı ortamının sağlık çalışanlarında tepkisel sonuçlara neden olabilecek niyetleri oluşturduğu söylenebilir. Türkiye’de sağlık çalışanlarında kaygı seviyesinin yüksek olması Türkiye’de de benzer bir

durumun olabileceğini düşündürmektedir. Bu nedenle çalışma, Covid-19'a karşı en kritik noktada duran ve risklere karşı savunmasız bir grup olan sağlık çalışanlarının niyetini ölçülemek için gerçekleştirilmiştir. Covid-19 pandemisi ile ilgili çalışmalar çoğunlukla epidemiyolojik araştırma, önleme ve kontrol, teşhis ve tedavi üzerine yoğunlaşmıştır. Covid-19 pandemisi sırasında sağlık çalışanlarının ruh sağlığını ve çalışma ortamını araştıran az sayıda çalışma vardır (Neto vd., 2020). Türkiye'de sağlık çalışanlarındaki Covid-19 kaygısının işten ayrılma niyetlerine etkisinin ölçüldüğü bir çalışmaya rastlanmamıştır. Bu nedenle bu çalışma, Covid-19 salgını sırasında sağlık çalışanları arasında Covid-19 kaygısının yaygınlığını değerlendirerek işten ayrılma niyeti üzerindeki etkisini tespit etmeyi sağlamaya yönelik ilk girişimi sunmaktadır.

Politika yapıcılarının ve sağlık hizmeti sunucularının, pandemi sırasında pandeminin iş gücü üzerindeki etkisini azaltmak için yerel Covid-19 ile karakterize edilecek güncel rehber çalışmalarla desteklenmesi gerekmektedir. Çünkü sağlık bakım sistemleri yapıları ve iş gücü açısından oldukça değişken yapıdadır ve sağlık hizmeti sunumu özellikle pandemi gibi olağan dışı koşullarda sürekli değişmekte ve mevcut rehberlik hızla uygunsuz hale gelebilmektedir. Bu nedenle, pragmatik çözümlere dönüştürülmesi için yerel olarak uygulanabilir öneriler sunulmalıdır (Pavolini ve Kuhlmann, 2016). Bu görüşle, Covid-19 salgını sırasında sağlık çalışanlarının maruz kaldığı kaygı seviyesi ölçülerek tepkisel sonuçlara neden olabilecek niyetleri hakkında yerel politikaların gelişimini desteklemek adına genel bir bakış sunmak amaçlanmıştır. Ayrıca araştırmacılara çalışmalarını destekleyecek bir kaynak sunmak ve farklı bakış açıları sağlayacak önerilerde bulunmak hedeflenmiştir.

Bu çalışma Covid-19 pandemisinin ortaya çıkmasından yaklaşık iki yıl sonra, tedavi ve aşılmanın arttığı dolayısıyla iyileşen hasta sayısının arttığı, yeni vakaların ve ağır hasta sayısının ve zatürreye dönüşen vaka sayısının azaldığı (Sağlık Bakanlığı, 2020) dönemde gerçekleştirilmiştir. Elde edilen sonuçlar bu durum göz önünde bulundurularak değerlendirilmelidir.

Çalışma üç bölümde tamamlanmıştır.

İlk bölümde Pandemi, Koronavirüsler ve Covid-19 Pandemisi ile ilgili genel bilgiler ve belli başlı özellikler verilerek toplum ve sağlık çalışanları üzerindeki

etkilerinden bahsedilmiştir. Akabinde kaygı kavramı ve belirtileri ile işten ayrılma niyeti ile ilgili bilgiler verilmiştir. Ayrıca işten ayrılma niyeti modelleri ve işten ayrılma niyetinin psikolojik belirleyenlerine değinilmiş, sonuçları ve nasıl önlenebileceği ile ilgili bilgiler verilerek sağlık çalışanlarında işten ayrılma niyeti açıklanmıştır.

İkinci bölümde çalışmanın amacı ve önemi, yöntemi, evren ve örnekleme, kısıtlılıkları, verilerin toplanması ve veri toplama araçları, araştırmanın modeli ve hipotezleri ile verilerin analizinde kullanılan yöntemler açıklanmıştır

Üçüncü bölümde ise elde edilen veriler uygun analiz yöntemleriyle analiz edilerek elde edilen bulgular tablolar aracılığıyla verilmiştir. Sonrasında sonuçlar ve tartışma kısmına yer verilmiş ve öneriler kısmıyla tez sonlandırılmıştır.

BİRİNCİ BÖLÜM

1. KAVRAMSAL ÇERÇEVE

1.1. PANDEMİ VE KORONAVİRÜS PANDEMİSİ

1.1.1. Pandemi Nedir?

Pandemiye anlamak için öncelikle Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü tarafından tanımlanan bazı kavramları bilmek gerekmektedir (Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü, 2017):

- **Salgın:** Bir hastalığın belirli bir insan popülasyonunda, belirli bir süre boyunca beklenenden daha büyük bir oranda görülmesi anlamına gelmektedir. Salgının varlığının belirlenmesi için risk faktörlerinin değerlendirilmesi, vakaların geniş bir coğrafyada görülmesi, zaman dilimine yayılmış olması ve daha önceden bilinmeyen patojenlerin (hastalığa neden olan her türlü organizma) etken olması gerekmektedir.
- **Epidemi:** Bir salgın hastalığın bir grup insanda, toplumda veya birden çok bölgede beklenenden daha yaygın görülmesidir.
- **Endemik:** Bulaşıcı bir salgın hastalığın sadece bir bölgede uzun süre var olmasıdır.
- **Bulaşma:** Hastalık bulaştıran bir etkenin doğrudan veya dolaylı olarak başka bir konağa ulaşmasıdır.
- **Kaynak:** Hastalık yapan bir enfeksiyon etkeninin konakçıya iletilmesine neden olan insan, hayvan, gıda veya nesnedir.
- **Konakçı:** Diğer bir organizmayı içinde veya üzerinde parazit olarak barındıran canlılardır.
- **Vaka:** Salgın olarak tanımlanabilecek bir hastalığa ya da sağlık sorununa sahip kişidir.

- **Epidemiyoloji:** Salgın hastalıkları konu alan ve araştıran bilim dalıdır.

Temel epidemiyolojideki tanıma göre, salgın hastalıkların belli bir bölgeye yayılmasına epidemi, dünya genelinde etkili olmasına ise pandemi denmektedir (Beaglehole vd., 1993). “Pandemi” etimolojik olarak Eski Yunancada “tüm” anlamına gelen ‘pan’ kelimesi ile “insanlar” anlamına gelen ‘demos’ kelimesinin birleştirilmesi suretiyle ortaya çıkmış olan bir kavramdır. Genellikle bir ülkenin tamamında veya aynı anda bir veya daha fazla kıtada görülen bulaşıcı hastalık salgınını ifade etmektedir (Honigsbaum, 2009).

Modern tanımlara göre pandemi; "kapsamlı salgın; çok geniş bir alanda ve genellikle nüfusun büyük bir bölümünü etkileyen salgın; bir bölgede, ülkede, kıtada veya küresel olarak etki eden salgın" olarak tanımlanmaktadır (Morens, Folkers, ve Fauci, 2009). Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ)'ne göre ise pandemi; daha önce insanlarda bulunmayan ve çoğu insanın bağışıklığının olmadığı bir virüsün insanlara bulaşmasıyla ortaya çıkan hastalıkları tanımlamak için kullanılmaktadır (WHO, 2005). Dünya Sağlık Örgütü'ne göre bu virüsler, normal grip mevsimi dışında da ortaya çıkabilir, dolaşabilir ve büyük salgınlara neden olabilirler. Bulaş riski yüksektir ve bazı pandemiler çok sayıda ciddi enfeksiyonla sonuçlanabilirken, bazıları daha hafif enfeksiyonlara neden olabilmektedir (WHO, 2020). Sağlık Bakanlığı'nın tanımına göre ise *“bir hastalığın veya enfeksiyon etkeninin ülkelerde, kıtalarda, hatta tüm dünya gibi çok geniş bir alanda yayılım göstermesi”* pandemidir (Sağlık Bakanlığı, 2020).

Genellikle salgına neden olan etken; hayvanlarda gözlenen bir grip virüsünün bazı insanlarda görülen grip virüsü genleri ile kombinasyonu sonucu oluşmaktadır (Sezen, 2009).

1.1.2. Tarihte Yaşanmış Pandemiler

Pandemi, bir salgın hastalığın küresel olarak yayılmasıdır. Tarihte Veba (Kara Ölüm 1347-1351), Kolera, Tifüs, Çiçek Hastalığı, Ebola, Sars (Severe Acute Respiratory Syndrome - Şiddetli Akut Solunum Yolu Sendromu), Mers (Middle East Respiratory Syndrome-Orta Doğu Solunum Yolu Sendromu), Sifiliz, Sıtma, İspanyol Gribi (1918-1920), Lepra, Tifo, Aids (Acquired İmmun Deficiency Syndrome-Edinsel Bağışıklık Yetmezliği Sendromu), Tüberküloz, Kuş Gribi, Domuz Gribi gibi

farklı ve pek çok bulaşıcı hastalık pandemilere yol açmıştır. Bunlar arasında enfekte ve ölüm oranı ciddi rakamlara ulaşan pandemiler bulunmaktadır. Dünya nüfusunun üçte birini enfekte ederek yaklaşık 50 milyon insanın ölümüne neden olan 1918 İspanyol Gribi bunun en ünlü örneğidir (Salzberger, Mohr ve Hitzenbichler, 2018).

Sonraki dönemlerde 1957, 1968 ve 2009'da H1N1 olmak üzere birçok grip salgını olmuştur. Ayrıca 14. yüzyılda Kara Ölüm olarak adlandırılan Veba Salgını ve 2002'de Şiddetli Akut Solunum Sendromu (SARS) virüsü ve HIV/AIDS de bu salgınlar arasındadır (Morens, Folkers, ve Fauci, 2009).

a. Veba

Tarihte pandemi olduğu belirlenen ilk salgın olan veba 17. yüzyıl sonuna kadar her 10 yıl ve üzeri döngülerle pandemi oluşturarak dünya çapında 75 ila 200 milyon kişinin ölümüne neden olmuştur (Tapısız ve Altınbaş, 2020). Bilinen ilk veba salgını MÖ 429-426 yılları arasında Atina'da ortaya çıkmıştır. Daha sonra 165-180 yılları arasında Antoninus Vebası, 541-542 yılları arasında Justinianus Vebası ve 1346-1351 yılları arasında "yersinia pestis" bakterisinin neden olduğu veba salgını ortaya çıkmıştır (Tapısız ve Altınbaş, 2020). Bu veba salgını 1946'da Orta Asya'da ortaya çıkmış ve İpek Yolu üzerinden taşınarak 1347'de Avrupa'ya ulaşmış, 1347-1351 yılları arasında Avrupa nüfusunun üçte birinin (yaklaşık 20 milyon) ölümüne neden olmuştur (Ross, Olveda ve Yuesheng, 2014). Son veba salgını ise 1885'te ortaya çıkmış ve Çin, Hindistan, Asya, Avrupa ve Amerika'da etkili olarak yaklaşık 12 milyon kişinin hayatını kaybetmesine neden olmuştur (Tapısız ve Altınbaş, 2020).

Hastalığın, fare, pire ve bit gibi haşerelerin ısırmasıyla ve insandan insana bulaşmasıyla yayıldığı bilinmektedir (Ross, Olveda ve Yuesheng, 2014). Veba, kişilerde başta akciğer ve kalp olmak üzere çoklu organ yetmezliğine neden olmaktadır. Hastalığın ilerleyen aşamalarında vücudun siyah renkli yaralarla kaplanması nedeniyle Veba'ya "Kara Ölüm" de denmiştir (Alpago ve Alpago, 2020).

"Karantina" kelimesi Veba salgınıyla ortaya çıkan bir ifadedir. Salgın döneminde, Venedik kıyılarına yanaşan gemilerdeki mürettebat, salgının yayılmasını önlemek amacıyla 40 gün boyunca gemiden çıkarılmadan bekletilmiştir. İtalyancada 40 anlamına gelen "quaranta", "karantina" olarak kullanılmaya başlanmıştır.

Günümüzde Veba hastalığı antibiyotiklerle tedavi edilebilmektedir (Bingöl vd., 2021).

b. Kolera

Etkeni “Vibrio cholerae” bakterisinin neden olduğu bir bağırsak enfeksiyonu hastalığıdır. Kolera, bu bakterinin kanalizasyon suyuna bulaşması ve bu su ile kontamine olmuş gıdaların tüketilmesi ile bulaşmakta ve akut ishale neden olmaktadır. Bilinen ilk kolera pandemisi, 1817 yılında ortaya çıkmıştır. Tekrarlayarak ortaya çıkan kolera 19. yüzyılın en öldürücü hastalığı olmuştur. 2004-2014 yılları arasında toplam 2 milyon vaka görülmüş, 45 bin ölüme neden olmuştur (TÜBA, 2020).

Tarihte bilinen altı büyük kolera salgını vardır. Bu salgınlar Bengal, Asya, Ortadoğu, Avrupa, Amerika, Güney Amerika, Endonezya ve Kuzey Afrika'ya yayılarak dünya genelinde milyonlarca kişinin ölümüne neden olmuştur. Kolera salgınları arasında en ölümcül olanı 1910-1911 yıllarında, daha önceki ataklarda olduğu gibi yine Hindistan'da ortaya çıkmıştır. Ortadoğu, Kuzey Afrika, Rusya, Batı Avrupa ve Amerika'ya kadar yayılan salgın sadece Rusya'da yaklaşık 1 milyon kişinin ölümüne neden olmuştur (Ahmadi vd., 2020).

Ülkemizdeki en etkili kolera salgını ise Balkan Savaşları (1912-1913) sırasında yaşanmıştır (TÜBA, 2020). 7 Ekim 1912'de Balkan Savaşlarının başlamasından 31 Aralık 1912'ye kadar İstanbul'da sivillerden oluşan toplam 2.342 vaka tespit edilmiştir. Hastanelerde tedavi altına alınan 581 subay ve 147.031 erden 158 subay ve 12.070 er hayatını kaybetmiştir. Savaş nedeniyle kesin istatistikî bilgiler kayıt edilemediği için toplamda kaç kişinin koleradan hayatını kaybettiği bilinmemektedir. Gülhane Askeri Tıp Akademisi Hastanesi'nde Dr. Mustafa ve Dr. Reşat Rıza'nın hazırladıkları kolera aşısı, Hilâl-i Ahmer Cemiyeti (Kızılay) tarafından kullanılarak aşılama çalışmaları yapılmış ve hastalık kontrol altına alınmıştır (Ayışığı, 2020).

Kolera salgınlarının yarattığı korku, birçok ülkede toplum sağlığı sisteminin kurulmasını ve hemşireliğin meslek olarak gelişmesinin önünü açmıştır (Parıldar ve Dikici, 2020).

Özellikle kirli su ve sağlıksız gıdaların tüketilmesiyle bulaşan koleranın kuraklık nedeniyle günümüzde başta Afrika nüfusu olmak üzere kolera riski altında yaklaşık 1,3 milyar kişi yaşamaktadır (Tuğaç, 2020).

c. Çiçek Hastalığı

MÖ 3000'li yıllara kadar uzandığı tahmin edilen ve tarihte en geniş yayılım alanına sahip bir hastalık olan çiçek hastalığının 300 ila 500 milyon kişinin kaybına neden olduğu tahmin edilmektedir. Hastalık; damlacık, aerosol veya yüz yüze temas ile bulaşmaktadır. Enfekte olanların ölüm oranı %30'dur. Bu oran ile çiçek hastalığı, bulaşıcılığı en yüksek hastalılardandır. Çiçek hastalığı, kültürleri yok ederek Aztekleri ve İnkaları yerinden etmiştir (Parıldar ve Dikici, 2020). Antik Roma'da MÖ 1. yüzyılda 750 bin kişi, MS 2. Yüzyılda ise yaklaşık 1 milyon kişi çiçek hastalığı nedeniyle hayatını kaybetmiş ve bu durum kent çevrelerinin yeniden düzenlenmesini ve geliştirilmesini sağlamıştır (Tuğaç, 2020).

MS görülen ilk çiçek hastalığı 735-737 yılları arasında Japonya'da ortaya çıkmış, "Japon Çiçek Hastalığı Salgını" olarak adlandırılmıştır. Bu salgında Japon halkının 1/3'ü hayatını kaybetmiştir. Avrupalılar 15. yüzyılda Amerika'ya gelerek koloniler oluşturmuş ve beraberlerinde yerli halkın bağışıklığının olmadığı yeni hastalıklar da getirmişlerdir. Bu hastalıklardan biri olan çiçek hastalığı 1520 yılında Meksika'da salgın oluşturmuş, MS ikinci ve en şiddetli çiçek hastalığı salgının yaşanmasına neden olmuştur (Tapısız ve Altınbaş, 2020).

1796'da Dr. Edward Jenner, çiçek aşısını bulmuştur. Çiçek aşısı tarihteki ilk aşıdır (Parıldar ve Dikici, 2020). DSÖ 1966'da dünya genelinde çiçek aşısı kampanyası başlatarak çiçek hastalığının tekrar salgına neden olmasına engel olmuştur (Tapısız ve Altınbaş, 2020).

d. HIV/AIDS

İnsan Bağışıklık Yetmezliği (HIV) virüsünün neden olduğu Edinilmiş Bağışıklık Eksikliği Sendromu (AIDS), enfekte olan kişilerin bağışıklık sisteminin çökmesine neden olmaktadır (Tapısız ve Altınbaş, 2020).

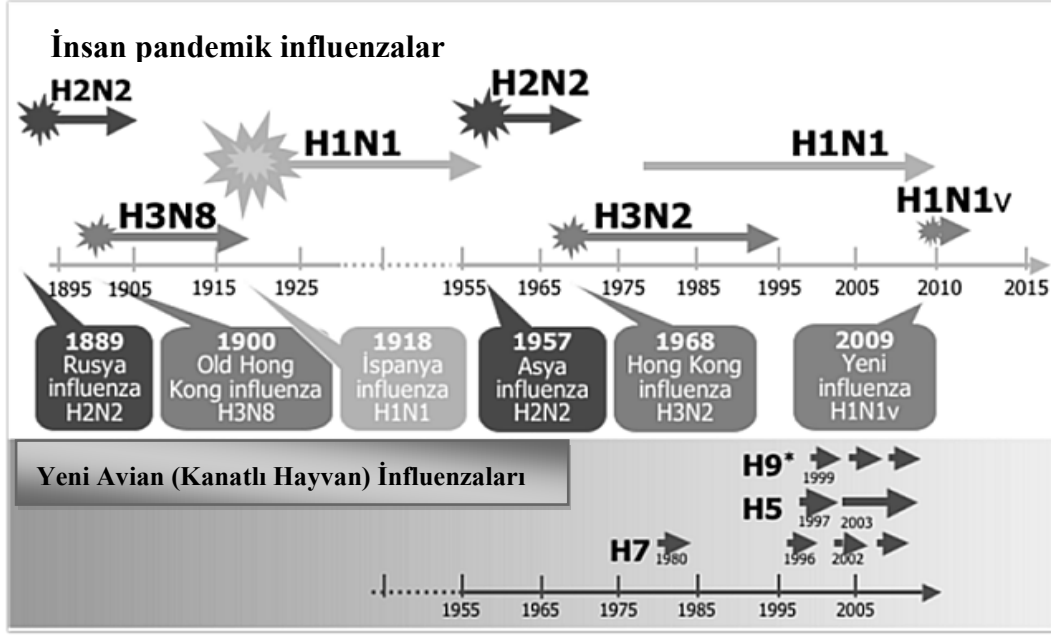
İlk olarak 1976'da Kongo Demokratik Cumhuriyeti'nde tanımlanan AIDS, 1981'den beri Afrika, Amerika ve Asya'ya yayılarak 34 ila 40 milyon kişinin ölümüne neden olmuştur (Tapısız ve Altınbaş, 2020). Afrika'da yaklaşık 21 milyon insan enfekte olmuştur. Özellikle gelişmekte olan ülkelerde daha hızlı yayılım gösteren AIDS, dünya çapında 200'den fazla ülkede tespit edilmiştir. AIDS nedeniyle her yıl 1,6 milyon kişi hayatını kaybetmektedir. Hastalık en yüksek vaka sayısına 2005-2012 yılları arasında ulaşmıştır (Parıldar ve Dikici, 2020).

2017 yılında, 1,8 milyon kişi HIV virüsü ile enfekte olmuş ve bunlardan 940 bini hayatını kaybetmiştir. Türkiye görülme sıklığı düşük olan ülkeler arasında olmasına karşın, enfekte kişi sayısında giderek artış gözlenmektedir. DSÖ'nün 2018 verilerine göre, dünyada 1,7 milyonu yeni vaka olmak üzere 37,9 milyon HIV ile enfekte olan kişinin olduğu ve 770 bin kişinin hayatını kaybettiği bildirilmiştir (Tapısız ve Altınbaş, 2020).

e. Grip (İnfluenza) Pandemileri

İnfluenza pandemisi; dünyanın farklı noktalarında aynı anda görülen, epidemi oluşturan ve birçok ölüme neden olan insan bağışıklığının gelişmemiş olduğu yeni bir influenza virüsünün etkili olduğu salgın hastalıklardır (Sezen, 2009).

Şekil 1'de tarihte yaşanmış olan önemli İnfluenza (grip) pandemileri ve bu pandemilerin ortaya çıktığı yerler, yılları ile birlikte verilmiştir.



Kaynak: Sezen, 2009

Şekil 1: Grip (Influenza) Pandemileri

Şekilde gösterilen pandemiler kısaca açıklanacak olursa; 1889'da Rus Gribi büyük kayıplara yol açan ilk önemli grip salgınıdır. Daha sonra 1900 Hong Kong Gribi ortaya çıkmıştır. Ardından 1918-1920 yılları arasında H1N1 virüsünün neden olduğu İspanyol Gribi, 18 ay içinde 500 milyon kişiye (o dönemki dünya nüfusunun üçte birine) bulaşarak 50 ila 100 milyon kişinin ölümüne neden olmuştur (Tapırsız ve Altınbaş, 2020). İspanyol gribinin en karakteristik özelliği, 20 ila 40 yaş arası sağlıklı yetişkinlerde görülmesidir (Parıldar ve Dikici, 2020). İspanyol Gribi sonrası izolasyon, hijyen, sağlık eğitimi, halk sağlığı ve önleyici tıp gibi kavramlar ortaya çıkmış ve iş gücü kaybının yaşanması nedeniyle kadınların da iş hayatında aktif rol oynamasını sağlamıştır. Ayrıca Birleşmiş Milletlerin o zamanki ismi olan Milletler Cemiyeti, salgınlara daha etkili mücadele etmek için uluslararası sağlık kuruluşlarını Milletler Cemiyeti çatısı altında toplamıştır. 1957 yılında H2N2 virüsünün etken olduğu Asya Gribi salgını, Çin'de ortaya çıkarak Uzakdoğu'ya, Avustralya'ya, Amerika ve Avrupa'ya yayılmıştır. Sadece ABD'de 116 bin olmak üzere tüm dünyada 1,1 milyon kişinin ölümüne neden olmuştur. Asya gribi genelde dört yılda bir salgın olarak ortaya çıkmaktadır (Parıldar ve Dikici, 2020). 1968 Hong Kong salgını 20'nci yüzyılın en ölümcül griplerindendir. H3N2virüsünün neden olduğu Hong Kong gribi, iki yıl içinde Singapur, Vietnam, Japonya, Afrika ve Amerika'ya yayılarak sadece Amerika'da yaklaşık 100 bin, dünya genelinde ise en

az 1 milyon kişinin ölümüne neden olmuştur. Bu salgın 20. yüzyılın son salgın hastalığıdır (Tapısız ve Altınbaş, 2020).

21. yy.da ise gribe bağlı birçok salgın hastalık ortaya çıkmıştır. 2002-2003 yılları arasında SARS (Ağır Akut Solunum Yolu Yetersizliği Sendromu) ilk olarak Güney Çin'de ortaya çıkmıştır ve 37 ülkede 8273 vaka ve 775 ölümle pandemi hâline gelmiştir. DSÖ ölüm oranını %10,9 olarak açıklamıştır (Ross, Olveda ve Yuesheng, 2014). 2005-2008 yılları arasında H5N1 virüsünün neden olduğu Kuş Gribi ortaya çıkmıştır. Kanatlı hayvanlardan insanlara bulaşan virüs göçmen kuşlar ile 61 ülkeye yayılmıştır. DSÖ kuş gribi salgınının pandemi düzeyini 4 olarak açıklamıştır. Kuş gribi nedeniyle yaklaşık 5 bin kişi enfekte olmuş ve 245 kişi hayatını kaybetmiştir. Virüsle ilgili hem ilaç hem de aşı çalışmaları devam etmekle birlikte aşılama ile korunma sağlanmaktadır. Hastalığa yakalanan hayvanların itlafi gerekmektedir (Acar ve Beşirbellioğlu, 2005). 2009'da Meksika'da domuzlardan insana geçen yeni bir grip enfeksiyonu tanımlanmıştır. Domuz kaynaklı olsa da daha sonra insan ve kuş grip virüslerinin de genetik karışımı ile oluştuğu için virüs” Yeni A (H1N1)” olarak anılmıştır. Kısa süre içerisinde ABD’yi sonrasında kıtalar arası yayılım göstererek Avrupa, Afrika ve Asya’yı etkilemeye başlamıştır. DSÖ, bu gribin pandemi düzeyini 6 olarak bildirmiştir. Domuz gribine bağlı ölüm oranını ise %1,2 olarak açıklamıştır. Tedavisinde mevsimsel influenza aşısına ek olarak influenza H1N1 aşılı uygulanmıştır (Şanlı, 2010).

MERS (Orta Doğu Solunum Sendromu),2012 yılında Suudi Arabistan’da ortaya çıkan bulaşıcı bir solunum yolu hastalığıdır. Bu hastalığa yeni bir Coronavirüs neden olmuştur ve adı MERS-Cov olarak anılmıştır. Arap Yarımadası’ndaki develerde ortaya çıkan virüs enfeksiyonu, pandemi yapma potansiyeli nedeniyle, önemli bir hastalık olarak görülmüştür (Tapısız ve Altınbaş, 2020). Bu virüsün bulaştığı hastaların yaklaşık %40’ı hayatını kaybetmektedir. Üst solunum yolu enfeksiyonlarına benzer belirtiler gösterip bazı bünyeler hastalığı hafif semptomlarla atlatabilirken bazı hastalar hayatını kaybetmektedir. DSÖ fatalite hızını %36 olarak bildirmiştir ve dünya genelinde MERS-Cov tanısı konan 1791 hastanın 640’ı hayatını kaybetmiştir (İnal, 2016).

MERS-Cov, Orta Doğu ülkelerinden gelmiş kişilerle temas edilmesi sonucu Avrupa’da, Asya’da, ABD’de ve 26 farklı ülkede görülmüştür. Günümüzde MERS-

Cov enfeksiyonunun neden olduğu salgın etkisini kaybetmiş görünse de hala yayılma potansiyeli taşımaktadır ve etkili bir tedavi yöntemi geliştirilememiştir (İnal, 2016).

f. Ebola

İlk Ebola virüsü 1976 yılında Sudan’da ve eş zamanlı olarak Demokratik Kongo Cumhuriyeti’nde görülmüştür. Virüs adını Demokratik Kongo Cumhuriyeti’ndeki Ebola Nehri’nden almıştır. Virüs, insanlara yabani hayvanlardan bulaşmakta ve kişiden kişiye hasta insanların kanı, salgıları ya da bu tür sıvılarla kontamine olmuş nesnelere temas edilmesi halinde bulaşarak yayılmaktadır. Kişiden kişiye bulaşabilen, insan veya hayvan hastalıklarına sebep olan bu virüsün öldürücülüğü yüksektir.

Beş belirgin Ebola virüsü bulunmaktadır (AFAD, 2020):

1. Bundibugyo ebolavirüs (BDBV)
2. Zaire ebolavirüs (EBOV)
3. Sudan ebolavirüs (SUDV)
4. Reston ebolavirüs (RESTV)
5. Tai Forest ebolavirüs (TAFV)

Ebola virüslerinin ilk üçü Afrika’da büyük salgınlara yol açmışlardır. RESTV türü Filipinler’de ve Çin’de görülmüştür ancak virüsten kaynaklanan bir ölüm rapor edilmemiştir.

Zaman zaman ortaya çıkan Ebola salgını 2014’te tekrar ortaya çıkmış ve Batı Afrika’da birçok ülkeyi etkisi altına alarak tarihteki en büyük Ebola salgınına yaşatmıştır. DSÖ salgının risk seviyesini 4, fatalite hızını ise %71 olarak açıklamıştır. Dünya genelinde 28 bin 638 kişiye bulaşarak 11 bin kişinin hayatını kaybetmesine neden olmuştur. Ebola virüsü Türkiye’de şimdiye kadar görülmemiştir. Ebolanın etkili bir tedavi yönetimi henüz bulunamamıştır ve aşı geliştirme çalışmaları devam etmektedir (Ross, Olveda ve Yuesheng, 2014).

Tablo 1’de 21. yüzyıl pandemileri ve yeniden ortaya çıkma potansiyeli olan pandemiler ile büyük salgınlara neden olabilecek başlıca salgın ve pandemilerden bazıları listelenmiştir. Bu tür hastalıkların küresel nüfusa yönelik sürekli tehditleri örneklendirilmiştir.

Tablo 1: Yakın Dönem Pandemileri ve Pandemiye Yatkın Olan Hastalıklar

Hastalık Adı	Patojen (hastalığa neden olan her türlü organizma)	Dünya Çapında Enfekte Kişi Sayısı	Dünya Çapında Ölümler	Vaka Ölüm Oranı <u>a</u> (%)
1918 Grip Salgını (İspanyol Gribi)	İnfluenza A (H1N1)	500 milyon	> 17,4 milyon (%1 <u>b</u>)	>2,5
1957 Grip Salgını	İnfluenza A (H2N2)	Bilinmiyor	1,1 milyon (%0,004 <u>b</u>)	<0.1
1968 Grip Salgını	İnfluenza A (H3N2)	Bilinmiyor	1 milyon (%0,03 <u>b</u>)	0,5
1981 HIV / AIDS Salgını	HIV	75 milyon	32 milyon>	100 <u>c</u>
2002 SARS	SARS-Cov-1	8422<	916<	11
2009 Domuz Gribi	İnfluenza A (H1N1) pdm 09	Bilinmiyor	151700-575400 (%0,001-0,007 <u>b</u>)	0,1–5
2012 MERS	MERS-Cov	2494	11 325	34
2014 Ebola	Ebola virüsü	28 652	13 562	40
2018 Ebola	Ebola virüsü	3461	2279	66
2019 Covid-19 <u>d</u>	SARS-Cov-2	260,6 milyon	5,1 milyon	7

Kaynak: Schröder, 2020

Not. <=en az; > =üzerinde; a =Vaka ölüm oranı, ölüm sayısı/doğrulanmış toplam vaka sayısı; b= Dünya nüfusun tahmini ölüm yüzdesi; c= HIV enfeksiyonuna bağlı immün (bağışıklık) yetmezliği olan hastalarda ikincil enfeksiyonlar ölüme neden olur; d=12/2021 itibariyle dünya ortalaması

Tabloda ölüm oranı en fazla olan salgının İspanyol Gribi salgını olduğu görülmektedir. Bunun nedeni, İspanyol gribi olarak da bilinen 1918 Grip salgınının antibiyotiklerin keşfinden önce meydana gelmesidir. Antibiyotiklerin keşfinden sonra ortaya çıkan salgınlardaki ölümlerin nedeni ikincil bakteriyel enfeksiyonlardır (Brundage ve Shanks, 2008). Aşıların geliştirilmesinden sonra, grip salgınlarının sayısı ve olumsuz sonuçları büyük ölçüde azalmıştır (Schröder, 2020). Ancak mikropların sürekli adaptasyonu, antibakteriyel ve antiviral ajanlara karşı dirençli hale gelme yetenekleri bulaşıcı hastalıkları her zaman mevcut ve sürekli değişen bir tehdit olarak algılanmasını gerektirmektedir (Verikios vd., 2016). Bu nedenle bulaşıcı hastalıkların pandemiye dönüşmesini önlemek için epidemiyolojik çalışmalar sürekli olarak devam etmektedir (Schröder, 2020).

1.1.3. Pandeminin Özellikleri

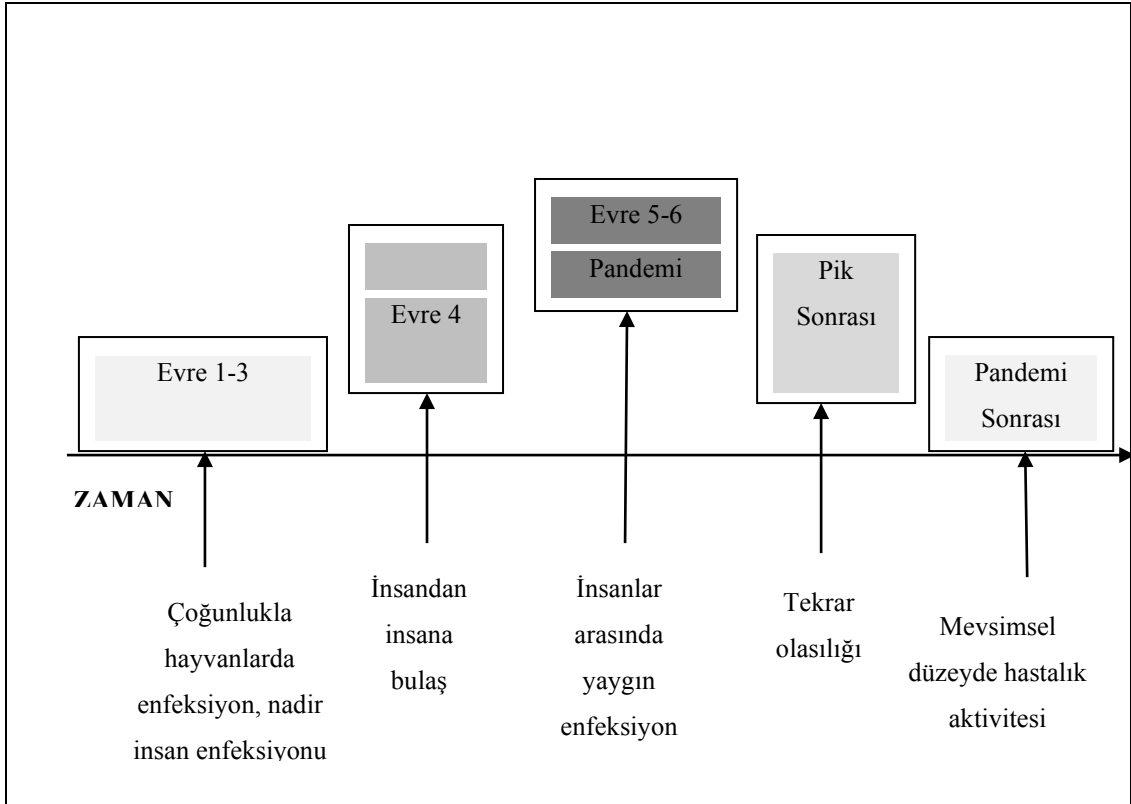
Salgınlar genellikle, mikroorganizmaların doğadaki büyük olaylara verdikleri tepkilerdir. Depremler, seller, fırtınalar, kıtlık, iklimsel anormallikler, nüfus artışı, savaşlar, evsizlik ve çevre kirliliği gibi büyük veya küçük ölçekli etmenler salgın hastalıkları harekete geçirebilmektedir (Parıldar, 2020).

Tarih boyunca ortaya çıkmış olan pandemiler incelendiğinde bazı temel ortak özelliklere sahip olduğu görülmektedir. Özellikle nüfus bağışıklığının az olması, geniş popülasyonda görülmesi, bulaş riskinin fazla olması, hastalık etmeninin kolayca ve devamlı olarak yayılması ve virüsün kendini yenileyerek farklı varyasyonlarda görülmesi pandemilerin en belirgin ve diğer mevsimsel veya kronik hastalıklardan ayırt edici özelliklerindedir (Salzberger, Mohr ve Hitzenbichler, 2018). Bilim insanları salgının zamanla mutasyona uğrayarak salgınla mücadelenin daha uzun bir zamana yayılmasına neden olduğunu belirtmektedirler (Honigsbaum, 2009).

Salgınla mücadele etmek hem maddi hem de manevi yönden ülke ve toplumları zorlayıcı ve yıpratıcı bir süreçtir (Honigsbaum, 2009). Bu süreci yönetmek DSÖ'nün sorumluluğundadır. Uluslararası Sağlık Tüzüğü (UST) kapsamında ve küresel insani sistem içinde, Küresel Sağlık Kümesi Lider Ajansı olarak DSÖ'nün acil durum operasyonları için belirli sorumlulukları vardır. Bu sorumluluklardan biri de salgın hastalıkların risk değerlendirmesini yapmaktır. Bu risk değerlendirmesinin amacı, salgın hastalıklarla daha etkin mücadele etmek için ülkelerin veya bölgelerin risk değerlendirmelerini yapmaları için yol gösterici olmak ve BM'nin sağlık sistemi için acil durum fonunun aktarılacağı bölgeleri belirlemektir (WHO, 2020). DSÖ risk değerlendirmesini, hastalığın toplumda görülme sıklığına, vaka ve ölüm sayısına, vakaların hastaneye yatış hızına, yoğun bakıma yatan hasta sayısına, sağlık hizmetleri ve halk sağlığı kapasitesi ile tedaviye erişilebilirlik durumuna göre yapmaktadır. Her ülke veya bölgede hayvan ve insan vakalarının görülme zamanı ve yapılacak işlemler farklılaştığı için DSÖ, ülkelerin veya bölgelerin kendi risk değerlendirmelerini sağlık ve politik koşullarına, toplum ve medyanın risk algısına göre yapmalarını tavsiye etmektedir (Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü, 2020).

Risk değerlendirmesi sonucunda, ortaya çıkmış olan salgının pandemi olarak kabul edilip edilmeyeceğine de DSÖ karar vermektedir. DSÖ'nün pandemi kararı verebilmesi için, salgının aynı anda en az iki bölgede sürekli yayılım göstermesi gerekmektedir (Honigsbaum, 2009).

DSÖ, salgın hastalıkların operasyonel yanıt gerektirip gerektirmediğini ve acil bir durum olup olmadığını derecelendirme yöntemiyle belirlemektedir (Şekil 2).



Kaynak: WHO, 2009

Şekil 2: DSÖ Pandemi Acil Durum Evreleri, 2009

Doğada influenza virüsleri hayvanlar özellikle kuşlar arasında sürekli dolaşmaktadır. Bu virüslerin hayvanlardan insanlara geçiş aşamaları ve acil duruma neden olabilecek Şekil 2'deki salgın hastalık evreleri şu şekilde ifade edilmektedir (WHO, 2009):

Evre 1: Hayvanlarda dolaşan hiçbir virüsün insanlarda enfeksiyona neden olduğu görülmez.

Evre 2: Vahşi veya evcil hayvanlar arasında dolaşan herhangi bir virüsün insanlarda enfeksiyona neden olduğu bilinmektedir ve potansiyel pandemi tehdidi olarak kabul edilir.

Evre 3: Bir hayvan veya insan-hayvan influenza virüsü¹ tek tük vakalara neden olur veya küçük insan kümelerinde görülür. Toplum düzeyinde salgınlara neden olabilecek düzeyde insandan insana bulaşma görülmez ancak bu aşamadaki

¹ Hem insan influenza virüsünün hem de hayvan influenza virüsünün birleşimiyle ortaya çıkan yeni virüs varyantıdır (Boynukara vd., 2009).

virüs bulaşı, insanlar arasında pandemiye neden olacak şekilde bulaşıcılık potansiyeli kazanmıştır.

Evre 4: Bir hayvan veya insan-hayvan influenza virüsünün insandan insana bulaşı doğrulanmıştır, pandemi riskinde önemli bir artış meydana gelmiştir ve toplum düzeyinde salgınlara neden olabilecek seviyeye gelmiştir. Bu seviyeye gelen ülkeler DSÖ'ye danışmalıdır.

Evre 5: Bir hayvan veya insan-hayvan influenza virüsünün bir DSÖ bölgesinde² en az iki ülkede insandan insana bulaşmasıyla karakterize edilir. Bu aşamada çoğu ülke etkilenmeyecek olsa da Evre 5'in ilanı, bir pandeminin yakın olduğuna güçlü bir işaretir ve planlanan organizasyonu uygulamak için fazla zaman kalmadığını göstermektedir.

Evre 6: Pandemi aşamadır. Bir hayvan veya insan-hayvan influenza virüsünün başka bir DSÖ bölgesindeki en az bir ülkede toplum düzeyinde görülmesiyle karakterize edilir.

Pik Sonrası: Pik sonrası dönemde yeterli sürveyansın³ olduğu çoğu ülkede pandemi hastalık seviyeleri gözlemlenen en yüksek seviyelerin altına düşmüştür ve pandemi faaliyetleri azalmaktadır. Bu aşamada pandeminin ikinci bir dalga oluşturup oluşturmayacağı belirsizdir. İkinci dalganın gelmesi aylara yayılabileceği için ülkelerin bu ikinci dalgaya hazırlıklı olmaları gerekmektedir.

Pandemi Sonrası: Bu dönemde salgın hastalık aktivitesi mevsimsel grip seviyelerine inmektedir. Bu aşamada sürveyansı sürdürmek ve yoğun bir iyileşme sürecine girilerek pandemi hazırlık ve müdahale planlarında da güncelleme yapmak gerekmektedir.

² Dünya Sağlık Örgütü raporlama, analiz ve denetim amacıyla altı farklı alt bölümlere ayrılmıştır. Bu bölgeler; Afrika Bölgesi (AFRO), Amerika Bölgesi (PAHO), Güney Doğu Asya Bölgesi (SEARO), Avrupa Bölgesi (EURO), Doğu Akdeniz Bölgesi (EMRO) ve Batı Pasifik Bölgesi (WPRO)'dir. Her bölgenin kendisine ait ofisi bulunmaktadır ("Dünya Sağlık Örgütü Bölgeleri", 2021).

³ Bulaşıcı hastalık sürveyansı, hastalıkların ilerleme modellerini belirleyebilmek için yayımlarının takip edildiği epidemiyolojik uygulamaların tamamına verilen isimdir ("Sürveyans", 2021).

DSÖ şimdikiye kadar beş salgın hastalık için (Covid-19 hariç) acil durum ilan etmiştir. Bunlar; Domuz Gribi (2009), Çocuk felci (2014), Zika (2016), Ebola (2014) ve Ebola (2019)'dır (BBC, 2020).

Pandemi etkisinin fazla olmasının nedeni yeni bir grip virüsünün, o virüse karşı bağışıklığı gelişmemiş olan çok sayıdaki topluluğu etkilemesidir. Bu, dünyada birden fazla yerde aynı anda enfekte görülmesi; çok sayıda hastalık ve ölüm anlamına gelmektedir. Bir virüsün ne kadar yayılacağını belirleyen birden çok faktör vardır. Bu faktörlerin başında virüsün kişiden kişiye ne kadar kolay bulaştığı ve özellikle insan hareketidir (Morens, Folkers, ve Fauci, 2008). Özellikle 21. yüzyılda yeni grip virüsünün yol açtığı salgınların hızla dünyayı etkilemesinde uluslararası ulaşımın ve şehirleşmenin artması neden olmaktadır. Bu nedenle pandemiler milyonlarca kişinin ölümüne, sosyal sarsıntılara ve derin ekonomik kayıplara yol açmaktadır (Sezen, 2009).

1.1.4. Pandemilerin Etkileri

Bulaşıcı hastalıklar sınırları kolayca geçebilmekte ve başta sağlık olmak üzere ruhsal, ekonomik ve sosyal yaşamda olumsuz etkilere neden olmaktadır (Verikios vd., 2016). Küresel düzenlemeler yeniden şekillenmeye ve köklü değişimlere zorlanmaktadır (Alpago ve Alpago 2020).

1.1.4.1. Sağlık Üzerine Etkileri

Çoğunlukla bakteri veya virüslerin neden olduğu bulaşıcı hastalıklar, milyonlarca insanı enfekte ederek geniş çaplı popülasyonda ciddi ölümlere neden olmaktadır (Ross, Olveda ve Yuesheng, 2014). Örneğin, MÖ 3000'li yıllara kadar uzandığı tahmin edilen çiçek hastalığının, 300 ila 500 milyon kişinin kaybına neden olduğu tahmin edilmektedir (Parıldar ve Dikici, 2020).

Dünya geneline bakıldığında ölüm nedenleri arasında, gelişmiş ülkelerde kirli hava ve organik olmayan beslenme kaynaklı sağlıksız gıda tüketimi, kalp ve damar hastalıkları, şeker hastalığı, kanser, böbrek yetmezliği ve yaşa bağlı olarak Alzheimer hastalığı; az gelişmiş ülkelerde ise yoksulluğa bağlı yetersiz beslenme, kirli su ve

kötü hijyen koşullarından kaynaklanan bağırsak ve üst solunum yolu hastalıkları görülmektedir (Alpago ve Alpago 2020).

Ölüme en çok sebep olan bu hastalıklar arasında bulaşıcı herhangi bir bakteri veya virüsten kaynaklanan hastalık olmamasına rağmen salgın hastalıklar yüksek morbidite ve mortaliteye neden olma potansiyeline sahiptirler. Etkili oldukları dönemlerde dünya çapındaki ölümlerin dörtte biri oranına sahip olmaktadır. Özellikle bazı kuş türlerinin veya memelilerin neden olduğu grip salgınları bulaşıcı hastalıkların en kolay yayılan türüdür. Grip salgınları ülkeleri hazırlıksız yakalayarak kısa sürede ciddi ölümlere neden olmaktadır (Verikios vd., 2016).

DSÖ'ye göre her yıl 250-500 bin kişi grip salgınları nedeniyle hayatını kaybetmektedir. Bu salgınlar farklı bakteri ve virüs varyantlarıyla birleştiğinde küresel çapta yüksek ölüm oranlarına neden olmaktadır (WHO, 2020).

1.1.4.2. Ekonomi Üzerine Etkileri

Pandemilerin ekonomik etkileri doğrudan maliyetler, uzun vadeli maliyetler ve dolaylı maliyetler olarak kategorize edilebilir.

Doğrudan maliyetler salgınla karşılaşılan ilk şok zamanında ortaya çıkan yüksek maliyetlerdir (Gostin ve Friedman, 2015). Bu maliyetler hastane ve diğer tıbbi hizmetlere yönelik talep artışı, turizm ve iş seyahatlerindeki azalış gibi kısa vadede etki eden geçici ancak etkileri kalıcı olabilecek maliyet artışlarıdır (Verikios vd., 2016). Ayrıca pandemilerden kaynaklanan hastalık ve ölümler, bireylerde risk algısını yükselterek hastalığa yakalanma riskini azaltmak amacıyla risk azaltıcı davranışlara (işe veya toplantılara devamsızlık etme) yol açmaktadır. Riski değiştirmek amacıyla başvurulan bu davranışlar ve pandemi kaynaklı ölümler, çalışan sayısını etkileyerek emek üretimini azaltmaktadır (Prager, Wei ve Rose, 2017). Hastalık nedeniyle azalan işgücünün maliyetleri de doğrudan maliyetlerin daha fazla artmasına neden olmaktadır. 2014 Ebola'nın ilk salgın yeri olan Gine, Liberya ve Sierra için harcanan doğrudan maliyetler 6 milyar ABD dolarına mal olmuştur. Bu miktar DSÖ' nün üç yıllık fon tutarına tekabül etmektedir (Gostin ve Friedman, 2015).

Uzun vadeli maliyetler işgücünde kalıcı bir azalmaya neden olan hastalık kaynaklı ölümlerin işgücündeki kaybın yarattığı maliyetlerdir. Uzun vadeli kayıplar ölenlerin gelecekte işgücüne yapacakları katkı kayıplarını kapsamaktadır (Prager, Wei ve Rose, 2017).

Dolaylı maliyetler pandemi etkili kayıpların yaşandığı turizm, havacılık ve borsa gibi sektörlerde yaşanan kayıplardır. 21. yy'da ortaya çıkan salgın hastalıkların, uluslararası ulaşım ve etkileşimdeki artışın bir sonucu olarak, özellikle turizm üzerindeki etkileri daha fazla olmuştur ve turizm sektörünü neredeyse durma noktasına getirmiştir. Örneğin, Covid-19 salgınından önce günlük en az 150 bin üzerinde gerçekleşen uluslararası uçuşlar Covid-19 salgından sonra 50 bin uçuşun altına düşmüştür (Alpago ve Alpago 2020).

Dünya Bankası hesaplamalarına göre, son yıllarda görülen altı büyük ölçekli salgının (hantavirüs pulmoner sendromu, şiddetli akut solunum sendromu, H5N1 influenza, H1N1 influenza, Orta Doğu solunum sendromu ve Ebola virüsü hastalığı) dünya ekonomisine maliyeti 2 milyar dolardır. Geleceğe Yönelik Küresel Sağlık Riski Çerçevesi Komisyonu ise bulaşıcı hastalık salgınlarının dünyaya her yıl ortalama 60 milyar ABD dolarına mal olduğunu bildirmiştir. Ayrıca Komisyon, nüfus artışı, ticaret ve seyahatin küreselleşmesinin bir sonucu olarak salgınların gelecek yıllarda daha büyük maliyet artışlarına neden olacağını tahmin etmektedir (Maurice, 2016).

1.1.4.3. Sosyal Hayat Üzerine Etkileri

Pandemiler, etkili oldukları tüm dönemlerde tüm toplumlar üzerinde sosyal, etik ve ahlaki sonuçlar doğuran olaylardır. Pandemiler, toplumların yaşam tarzları, alışkanlıkları, sosyal çevresiyle olan ilişkileri ve tüketim alışkanlıklarında radikal değişikliklere neden olmaktadır. Ölüm ve hastalıklar, salgın hakkında kısıtlı bilgi ne kadar yayılacağı ve ne zamana kadar süreceği hakkındaki bilinmezliğin yarattığı karmaşa ortamı kişileri sosyal yaşamda zorunlu değişikliklere itmektedir (Türk vd., 2020). Örneğin, Veba salgını sonrası insanlar ormanlık alanları kullanıma açarak sosyal olarak gönüllü kısıtlamalara başvurmuştur (Alpago ve Alpago, 2020).

Pandemiler sosyal hayatı felç eden hastalıklardır. Bulaşıcı olması ve ilk çıktığı dönemde tedavi yönteminin bilinmemesi nedeniyle ilk alınacak önlemler arasında

sosyal izolasyon gelmektedir. Bu durum hükümetleri çeşitli önlemler almaya itmiştir. Eğitim faaliyetlerinin askıya alınması, spor müsabakalarının ertelenmesi veya iptal edilmesi, toplumsal iletişimin fiziki kısıtlılığa uğraması, ekonomik faaliyetlerin durdurulması veya yavaşlatılmak zorunda kalması, sosyal alanların kapatılması insanları alışkın oldukları sosyal çevreden izole eden uygulamalardır (Malay, 2020).

Küreselleşme olgusu günümüz salgınlarında sosyal izolasyona adapte olmayı zorlaştırmaktadır. Özellikle iletişim araçlarındaki teknolojik gelişmeler insanları çok daha geniş bir sosyal çevreyle tanıştırmış ve etkileşim ve iletişimi arttırmıştır. Bu yaşam tarzına alışan günümüz insanı salgında sosyal izolasyona alışmakta zorluk çekmektedir. Sosyal olarak zorunlu kısıtlamaların olduğu bazı bölgelerdeki alınan önlemler otorite ile halkı karşı karşıya getirmiştir (TÜBİTAK, 2020).

1.1.4.4. Bireylerin Ruh Sağlığı Üzerine Etkileri

Pandemiler, öncelikle insan yaşamını etkileyen ciddi travmalardır. Bu travmalar toplumsal, politik, ekonomik ve ruhsal açıdan olumsuz sonuçlar doğurmaktadır. Bu etkilerin şiddeti sınıfsal yapı, kültürel ve bireysel özellikler, sosyoekonomik durum ve kişilerin mental durumlarına göre farklı özellikler göstermektedir (Kaya, 2020). Salgının örseleyici etkisi; rutinlerdeki kesintiler, aile ve sosyal çevreden ayrılma, belirsizlik, sosyal izolasyon, karantina, gıda ve ilaç kıtlığı, hastalığın bulaşıcı ve ölümcül etkisi, kişinin kendisinin ve ailesinin varlığının tehdit altına girmesiyle ruhsal açıdan daha dramatik sonuçlar doğurmaktadır (Jones, 2020).

Özellikle belirsizliğe bağlı gelişen kaygı sonucunda öfke sorunları, davranış ve uyum bozuklukları, iletişim güçlükleri ve diğer duygu durum bozuklukları görülmektedir. Pandemi süreci uzadıkça umutsuzluğa bağlı ruhsal belirtiler kronikleşir ve bu da intihar düşüncelerine ve girişimlerine neden olabilmektedir. Ayrıca bireyler kendini daha iyi hissetmek ve pandeminin verdiği endişe ve kaygıdan kurtulmak için keyif verici maddeler, ilaçlar ve alkol kullanımına yönelebilmektedirler (Kaya, 2020).

Pandemi döneminde ruhsal sorunları tetikleyen durumlar, hastalığın kendisinden çok beraberinde getirdiği diğer sorunlardan kaynaklanmaktadır. Güvenilen kişi veya kurumların yaşattığı hayal kırıklıkları, temel yaşam ve güvenlik gereksinimlerinin sağlanamaması, ekonomik kayıplar, yalnızlaşma, yetersiz tıbbi

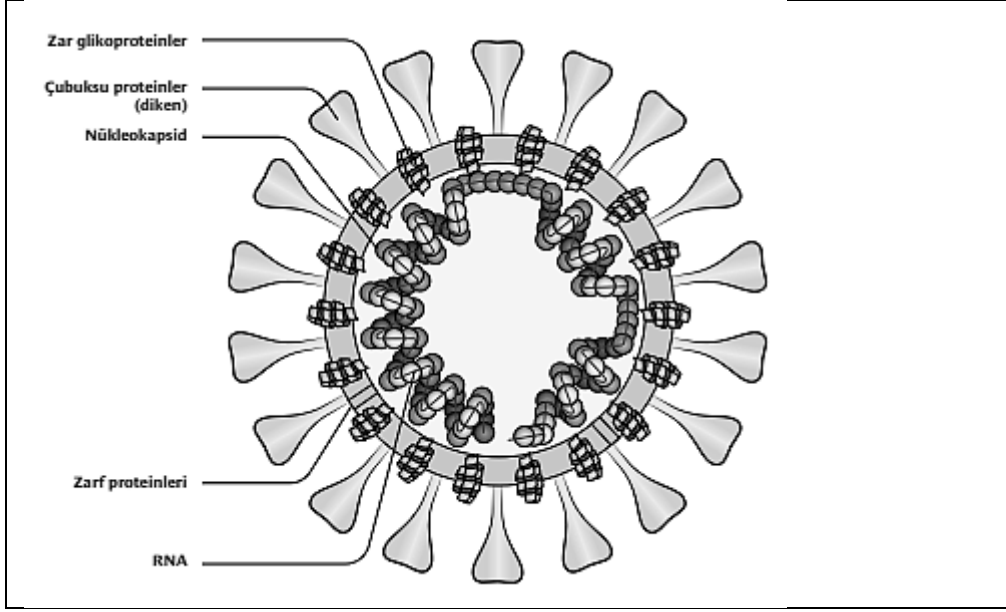
destek, eksik, çarpıtılmış ve yanlış bilgi bu sorunlardan bazılarıdır (Rubin ve Wessely, 2020).

Pandemiler kitlesel olarak da uzun vadeli ruhsal etkiler bırakabilmektedir. Kitlesel karantinaya alınan bölgelerde kalan kişilerin, dışarıda kalanların yararının gözetilip kendilerinin gözden çıkarıldıklarını düşünmesi yetkili otoriteye olan güveni azaltıp kalıcı toplumsal hasarlara neden olabilmektedir. Ayrıca salgın zamanında bazı kesimlerin ekonomik tedbirlere verdiği tepki yıllarca sürecektir olan toplumsal yıkıma neden olabilmektedir (Rubin ve Wessely, 2020). Salgınlar sona erse dahi psikolojik yıkımları salgın dönemi sürecinden daha uzun olabilmektedir. Nitekim önceki dönemlerdeki salgınlarda yapılan araştırmalara göre Hong Kong’da yapılan bir araştırmada SARS salgınından etkilenen bireylerin ruh sağlığında bozulmalar olduğu; araştırmaya katılanların %16’sında travma sonrası belirtiler, %40’ında aile içinde ve iş ortamında artan stres durumlarının salgın sonrasında da devam ettiği saptanmıştır (Taylor, 2019).

Pandeminin hem yayılmasında hem de önlenmesinde nüfusun enfeksiyona karşı verdiği psikolojik tepkiler önemli rol oynamaktadır. Duygusal sıkıntıların ve sosyal düzensizliklerin olduğu bir toplumda, salgının bulaş hızını azaltmak için fedakârlık gösterme, karantina, aşılama ve hijyen kurallarına uymada sorunlar ortaya çıkabilmektedir (Bozkurt vd., 2020). Tüm bunlar göz önüne alındığında pandemi sürecinin hem kişiler üzerinde hem de toplumda oldukça büyük psikolojik sonuçlar doğurduğu görülmektedir. Bu etkileri en aza indirmek için pandemiye hazırlıklı olmak ve pandemi sürecini iyi yönetmek gerekmektedir.

1.2. KORONAVİRÜS SALGINI

Koronavirüsler, yuvarlak ve üzerinde çıkıntıları olan taç benzeri sivri uçlara sahip oldukları için ismini Latince taç anlamına gelen “corona”dan almıştır (Tapısız ve Altınbaş, 2020).



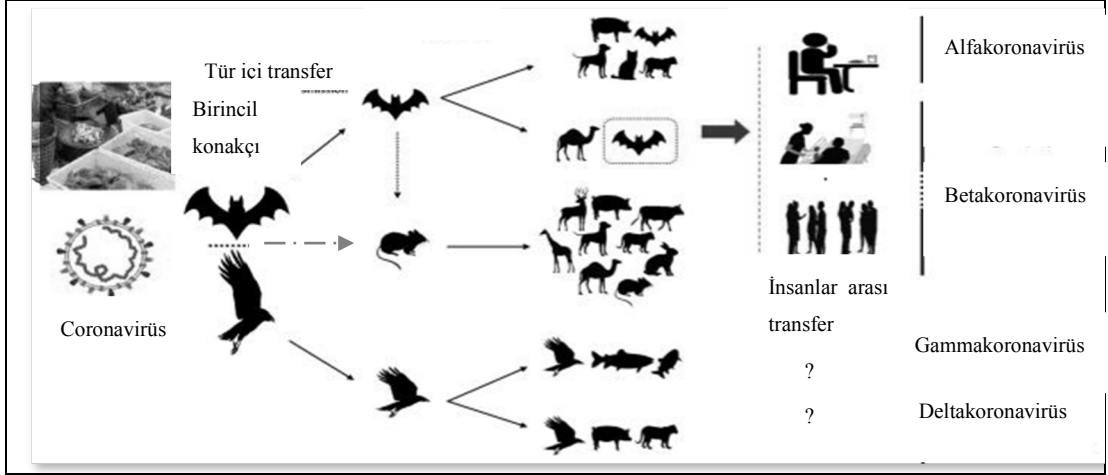
Kaynak: Ak, 2020

Şekil 3: Koronavirüs Yapısı

Koronavirüsler, memelileri, kuşları, sürüngenleri, balıkları, omurgalıları, eklembacaklıları, yumuşakçaları ve helmintleri konakçı organizma olarak kullanan; Nidovirales virüs ailesine ait, zarflı, pozitif sarmallı RNA virüsleridir (Öztan ve İşsever, 2020).

1.2.1. Koronavirüslerin Ortaya Çıkışı

İlk Koronavirüs 1930'larda keşfedilmiştir. Koronavirüsler soğuk algınlığı gibi basit bir enfeksiyondan ağır solunum yetmezliğine neden olan SARS gibi ciddi hastalıklar da yapan büyük bir virüs ailesinden oluşur (Shereen vd., 2020).



Kaynak: Shereen vd., 2020

Not. Noktalı siyah ok yarasadan transfer olasılığını temsil ederken düz siyah ok kesin transferi temsil etmektedir.

Şekil 4: Koronavirüs Kaynakları ve Bulaşma Şekli

Koronavirüsler, yarasalar, kuşlar, kediler ve develer gibi çeşitli vahşi ve evcil hayvanları enfekte eden geniş bir virüs ailesidir. Genetik yapılarına göre Alfakoronavirüs, Betakoronavirüs, Gammakoronavirüs ve Deltakoronavirüs olmak üzere 4 türü bulunmaktadır. Yalnızca Alfa(α) ve Beta(β) koronavirüsleri insanları enfekte etmektedir. Enfekte olmuş bir hayvanın tüketilmesi, virüsün hayvandan insana bulaşmasına neden olmakta ve enfekte olan kişiyle yakın temastan dolayı virüs diğer kişilere de bulaşmaktadır (Shereen vd., 2020).

21. yüzyılın ilk pandemisi SARS-Cov-1 (Akut Solunum Sendromu) 2002 yılında Çin'in Guangdong kentinde ortaya çıkmış ve 8000'den fazla kişiyi enfekte ederek hızla tüm dünyaya yayılmıştır. On yıl sonra 2012'de ise Suudi Arabistan'da başka bir koronavirüs salgını ortaya çıkmıştır ve MERS (Orta Doğu Solunum Sendromu) olarak adlandırılmıştır. Daha çok Suudi Arabistan'da etkili olmak üzere yaklaşık 2000 kişiyi enfekte ederek birçok ülkede ölümlere yol açmıştır. Son olarak 2019'un sonlarına doğru Çin'in Hubei eyaletinin Wuhan şehrinde hayvanlardan insanlara geçiş yapan ve insandan insana bulaşan yeni bir koronavirüs salgını ortaya çıkmıştır. Virüs SARS Cov'a benzerliği nedeniyle SARS-Cov-2 olarak isimlendirilmiştir (Tapısız ve Altınbas, 2020).

1.2.2. Covid-19 Pandemisi ve Özellikleri

Alt solunum yolu enfeksiyonları; endemik, salgın ve pandemik virüsler de dâhil olmak üzere küresel olarak en ölümcül bulaşıcı hastalıklardır ve yılda 3 milyon kişinin ölümüne neden olmaktadır (Park, Thwaites ve Openshaw, 2020).

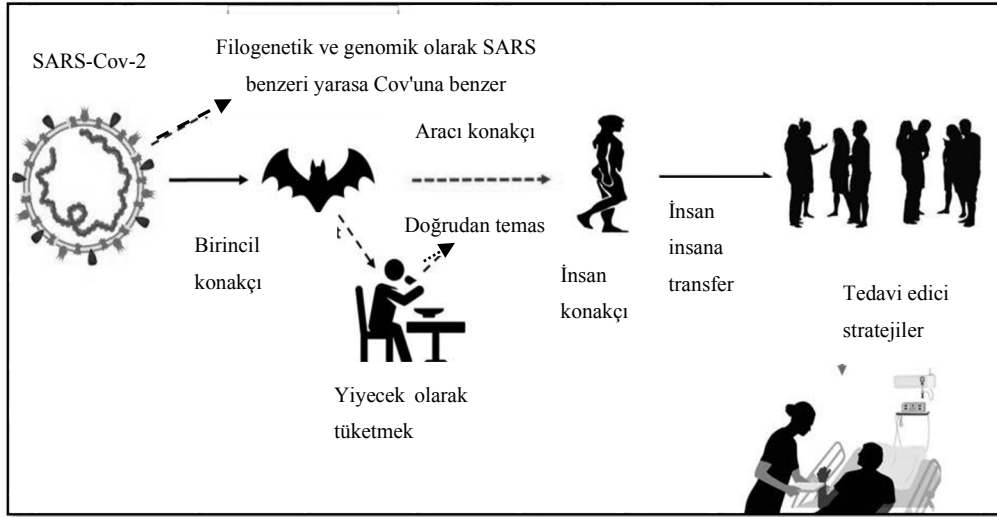
Covid-19, daha önce insanlarda görülmemiş yeni bir tip koronavirüsün neden olduğu hastalığa verilen isimdir. Yeni koronavirüs Aralık 2019'da Çin'de ortaya çıkmıştır ve Çin dışındaki ilk vaka 13 Ocak'ta Tayland'da görülmüştür; 30 Ocak tarihinde DSÖ tarafından yüksek acil durum ilan edilmiş ve 11 Mart 2020 tarihinde ise pandemi olarak ilan edilmiştir (WHO, 2020).

DSÖ'nün 11 Mart 2020 tarihinde pandemi ilan etmesi ile eş zamanlı olarak ilk vaka Türkiye'de de tespit edilmiştir (Sağlık Bakanlığı, 2020).

1.2.2.1. Covid-19'un Temel Klinik Özellikler

Bir Betacoronavirüs olan SARS-Cov-2 nedeniyle Covid-19 ortaya çıkmıştır. SARS-Cov-2, SARS-Cov-1 ile virolojik benzerlik göstermektedir ve ağır pnömoninin (zatürre) başlamasına yol açabilmektedir (Akgül, 2020). Genomik analiz sonucunda, SARS-Cov-2'nin aminoasit diziliminin yarasalarda saptanan Cov türleri ile %82,3 ve şiddetli akut solunumuna neden olan SARS-Cov ile %77,2 oranında benzer olduğu saptanmıştır (Chen vd., 2020). Koronavirüs hastalığı (Covid-19), şiddetli akut solunum sendromuna neden olan, oldukça bulaşıcı ve patojenik bir viral enfeksiyondur (Wu vd., 2020).

Filogenetik ve genomik olarak SARS benzeri yarasa Cov'una benzeyen (Shereen vd., 2020) yeni koronavirüs hastalığının kaynağı ve bulaş yolları Şekil 5'te gösterilmiştir.



Kaynak: Shereen vd., 2020

Şekil 5: Covid-19 (SARS-Cov-2) Kaynağı ve Bulaşma Şekli

Normalde yarasalarda da bulunan koronavirüsün direkt olarak insanlara bulaşma durumu yoktur. Bilim insanları koronavirüsün iki şekilde mutasyona uğrayarak insanlara bulaşmış olabileceğini tahmin etmektedir. Birinci tahmin, laboratuvar ortamında mutasyona uğratılmış olması; ikinci tahmin ise yarasaların tüketilmesiyle yarasalarda bulunan koronavirüsün insan vücudunda mutasyona uğrayarak hastalık yapmış olabileceğidir. Laboratuvar ortamında incelenen yeni koronavirüsün %88 oranında yarasalardaki koronavirüse benzediği ve insanlara bulaş için ara konakçı olarak pangolini (pullu karıncayıyen) kullandığı düşünülmektedir. Nitekim pangolindeki koronavirüs incelendiğinde salgına neden olan koronavirüs ile %99 oranında benzerlik olduğu görülmüştür (Öztaş ve İşsever, 2020).

Sonuç olarak Covid-19 için birincil rezervuar yarasalar olsa da yarasadan insana pangolin (pullu karıncayıyen) aracılığıyla bulaşmış olabileceği tahmin edilmektedir.

1.2.2.2. Bulaş Yolları ve Hastalık Belirtileri

Covid-19 kişiden kişiye damlacık yoluyla (hapşırma, solunum damlacıkları veya aerosoller) bulaşmaktadır. Bu damlacıklar, burun veya ağızdan solunum yoluyla insan vücuduna (akciğerler) girmektedirler (Shereen vd., 2020). Virüs yüzeylerde de canlılığını devam ettirebilmektedir. Enfekte olan kişilerin yaydığı damlacıkların yüzeylerde kalması sonucu diğer sağlıklı kişiler bu yüzeylere temas ettiklerinde

enfekte olmaktadır. Bulaştırma olasılığının enfeksiyonun erken dönemlerinde daha yüksek, 7-10 günlük hastalıktan sonra daha düşük olduğu saptanmıştır. Enfeksiyonun genel belirtileri öksürük, ateş, solunum semptomları, dispnedir. Bazı ciddi vakalarda ise böbrek yetmezliği, ağır akut solunum yolu enfeksiyonu, pnömoni hatta ölüm gerçekleşebilmektedir (Sağlık Bakanlığı, 2020). En yaygın semptomları ateş, soğuk algınlığı, öksürük, kemik ağrısı ve solunum problemleridir ve ileriki aşamada zatürreye yol açmaktadır (Haleem vd., 2020). Oransal olarak ise virüse maruz kalan kişilerde görülen en yaygın semptomlar %83 oranında ateş, %82 oranında öksürük ve %31 oranında nefes darlığıdır. Yaşlı bireyler ve çocuklar enfeksiyona veya semptomatik hastalığa daha az duyarlıdır (Park, Thwaites ve Openshaw, 2020).

Covid-19, insanları etkileyen yeni bir viral hastalık olduğu için kesin tedavisi henüz mevcut değildir. Bu nedenle, kapsamlı hijyen kuralları uygulanmaktadır (Haleem vd., 2020).

1.2.2.3. Covid-19'a Karşı Potansiyel Tedavi Stratejileri

Kesin bir tedavi yöntemi olmadığı için ve hastaların fayda görebileceği düşüncesiyle başlangıçta, tedavi için antibiyotikler ve antiviral ilaçlar kullanılmıştır (Casella vd., 2021). Ancak Covid-19'a bir virüs neden olmuştur ve Covid-19'un önlenmesi veya tedavisi için antibiyotikler etkili değildir. Sadece bazı şiddetli vakalarda Covid-19'un bir komplikasyonu olabilen ikincil bakteriyel enfeksiyonları önlemek veya tedavi etmek için kullanılmaktadır (WHO, 2020).

Covid-19 tedavisi için alternatif bir tedavi yöntemi olarak İmmün Plazma Tedavisi uygulanmaya başlanmıştır. Bu tedavi yönteminde Covid-19 tanısı konulup tedavi sürecinin ardından iyileşen hastalardan alınan kan plazması hastalara enjekte edilmiş ve pozitif sonuçlar alınmıştır (Shereen, 2020). Henüz standart bir tedavisi bulunmayan Covid-19' un teşhisinde en yaygın kullanılan yöntem ise PCR (Polymerase Chain Reaction- Polimeraz Zincir Reaksiyonu) testidir (Meliz vd., 2021).

Tedavi için küresel çapta çalışmalar devam etmektedir. Gelinen süreçte ulusal düzenleyici makamların kullanımına izin verdiği bazı Covid-19 aşılıları vardır. Ancak aşılıların sadece hastalığa karşı değil, aynı zamanda enfeksiyon ve bulaşmaya karşı da ne ölçüde koruyabileceği henüz net değildir (TÜBA, 2020).

1.2.3. Covid-19'un Etkileri

Salgınla mücadele etmek hem maddi hem de manevi yönden ülke ve toplumları zorlayıcı ve yıpratıcı bir süreçtir. Bilim insanları salgının zamanla mutasyona uğrayarak salgınla mücadelenin daha uzun bir zamana yayılmasına neden olabileceğini belirtmektedirler (Honigsbaum, 2009). Ortaya çıkan tüm pandemiler gibi Covid-19 da öncelikle sağlık olmak üzere sosyal, ekonomik, ruhsal ve diğer pek çok yönden dünyayı etkilemiştir (WHO, 2020).

1.2.3.1. Ekonomik Etkileri

Her pandemide olduğu gibi Covid-19 pandemisi de kendi içinde belirsizlikler barındırmaktadır. Salgından kaynaklanan verimlilik kaybı, ticaretin yavaşlaması ve şirket faaliyetlerinin durma noktasına gelmesiyle ortaya çıkan bir ekonomik durgunluk küresel anlamda güven kaybına neden olarak büyük bilinmezliklerin kapılarını aralamıştır (TÜBA, 2020).

Temel malların imalatının yavaşlaması, ürünlerin tedarik zincirinin bozulması, ulusal ve uluslararası ticaretteki kayıplar, piyasadaki nakit akışının zayıflaması, makro birimlerden mikro birimlere kadar tüm iş kollarında önemli ölçüde yavaşlamaya neden olmuştur (Haleem,2020). Üreticilerin ve tüketicilerin bireysel tepkileri hem ulusal hem de uluslararası tedarik zincirleri aracılığıyla daha geniş olumsuz ekonomik sonuçlar yaratabilmektedir (Walmsley, Rose ve Wei, 2020)

BM (Birleşmiş Milletler), Covid-19'un küresel ekonomilere maliyetinin 2020 ve 2021'de 8,5 trilyon dolar olacağını belirtmiştir. Bu da küresel ekonominin %3,2 küçülmesi demektir. Bu küçülme oranının gelişmiş ülkelerde %5, gelişmekte olan ülkelerde %7 olması beklenmektedir (Aslan, 2020).

2008 ekonomik krizinde küresel ekonomi %2,1 oranında daralmıştır. Covid-19'un ekonomiye etkisi ile karşılaştırıldığında salgının etkisinin krize göre çok daha fazla olacağı tahmin edilmektedir (Çapanoğlu, 2020). Sadece dünya ticaretindeki değişimlere bakıldığında bile salgının neden olduğu ekonomik krizin 2008 küresel ekonomik krizine göre daha şiddetli olacağı öngörülmektedir. Nitekim Dünya Ticaret Örgütü'ne göre Covid-19 etkisi nedeniyle 2020 yılı uluslararası ticaretin %13 ile %32 aralığında olacağı ön görülmüştür. Bu oran 2008 krizinden daha yüksektir. Bu

da 2008 küresel ekonomik krizinde kaydedilen daralmadan daha fazla bir daralma olacağını ön görüldüğünü göstermektedir (Walker, 2020).

Uluslararası Finans Enstitüsü (IIF), 2020 yılı küresel ekonomik büyüme oranını %2,6 olarak tahmin etmişken salgının neden olduğu ekonomik durgunluğu dikkate alarak bu oranı %2,8 küçülme olarak değiştirmiştir. IIF'nin tahminine göre, ABD'nin iki yıllık bir dönemde %3,8, Japonya'nın %4,2, Hindistan'ın %0,3, Rusya'nın %3,1 oranında ekonomik daralma yaşaması beklenmiştir. Endonezya, Malezya, Filipinler, Singapur ve Tayland gibi ülkelerde Gayri Safi Yurtiçi Hasıla (GSYİH) oranının iki yıl içinde %1 ila %2 daha düşük olması ve 2019 yılına göre büyümenin %4 ortalarında sabitlenmesi beklenmiştir (Jones vd., 2020). Çin'de ise salgının diğer ülkelere göre daha çabuk kontrol altına alınmasına bağlı olarak %2,1 oranında büyüme olması beklenmiştir (Çapanoğlu, 2020).

Bu ekonomik değişimleri etkileyen en önemli faktör, işletmelerin zorunlu kapanışları ve kısmi olarak açılmalarının birleşiminin ortaya çıkardığı sonuçtur (Walmsley, Rose ve Wei, 2020).

Covid-19 krizinin, pandeminin süresine bağlı olarak, üretim, istihdam, ihracat, kişi ve işletme gelirlerini azaltması ve cari açık, bütçe açığı ve merkezi yönetim toplam borç yükünü arttırması sonucu Türkiye ekonomisini olumsuz yönde etkileyeceği ve ekonomik durgunluğa neden olacağı tahmin edilmektedir. GSYH'de yaklaşık 400-675 milyar lira arası kayıp oluşturabileceği değerlendirilmiştir (Adıgüzel, 2020). Salgının etkili olduğu 2019 yılında, büyüme tahmini %5 olan orta vadeli büyüme planının çok altında kalarak %0,9 olmuştur. Salgının etkilerinin yoğun hissedilmediği 2020 yılının ilk çeyreğinde Türkiye ekonomisi %4,5 büyümüştür. Bu oran salgının ilk dönemlerindeki büyüme oranına göre daha yüksektir. Türkiye ekonomisinin 2021 yılındaki büyüme oranı ise; Avrupa Birliği Komisyonu'na göre %4,4, Moody's Investors Service'in yayınladığı Global Makro Görünüm 2020-2021 Raporu'na göre ise %3,5 büyüme olacağı öngörülmüştür (Adıgüzel, 2020). Bundan sonra ekonominin ne yönde olacağı, virüsün ne kadar hızlı kontrol altına alınmasına bağlı olarak değişecektir.

1.2.3.2. Eğitim ve Sosyo-Kültürel Etkileri

Covid-19 salgını insanların davranışları, yaşam tarzları ve alışkanlıklarını değiştiren küresel bir sosyal sorun haline gelmiştir.

Pandeminin sosyal alana müdahalesi en az diğer alanlara olduğu kadar sert ve etkili olmuştur. Sosyal mesafe kuralı; kurumların ve iş yerlerinin kapatılması; seyahat kısıtlamaları; çalışma saatlerinde esneklik, evden çalışma; hizmet sektöründeki aksamalar; ulusal veya uluslararası spor ve turnuvalarının iptali veya ertelenmesi; kültürel etkinliklerin yasaklanması; dini bayramlara kısıtlı bir şekilde izin verilmesi; aile ve sosyal çevre ile olan mesafe; otel, restoran ve dini yerlerin kapatılması; sinema, oyun salonları, spor salonları, eğlence merkezleri, yüzme havuzları ve plajların kapatılması; okul, dersane ve etüt merkezlerinin kapatılması; sınavların ertelenmesi, uzaktan eğitim; karantina uygulamaları; hafta sonu veya hafta içindeki sokağa çıkma yasakları gibi sosyal yaşamı etkileyen ve değiştiren birçok etkisi olmuştur (Haleem, 2020).

Özel ve kamu kurumların ve okulların kapanması nedeniyle işsizlik, stres, azalan gelir, sınırlı kaynaklar ve sınırlı sosyal destek aile içi şiddeti de tetiklemektedir. Aile içi şiddette yetişkin mağdurların fiziksel veya duygusal zarar görme riskine ek olarak, çocuklar ve evcil hayvanlar da şiddete maruz kalmaktadırlar. Aile içi şiddette, taciz olayları, çocukların ve evcil hayvanların istismar edilme olayları da yaşanmaktadır. En kötü senaryolardan biri de dış dünyayla sınırlı temasın olduğu bu dönemde mağdurların evde şiddet uygulayan kişiyle kapana kısılmış olmaları ve cinayet riski endişesidir (Ünal ve Gülseren, 2020; Altın, 2021; Aykut ve Aykut, 2020). Aile içi şiddet, taciz ve istismarı önlemek ve bir kontrol eylemi olarak kurbanlara şiddeti ifşa etmelerine yardımcı olmak için mağdurların elektronik olarak yardıma ulaşma imkânı arttırılmalı ve sosyal medya, internet ve cep telefonlarından yapılan ihbar nitelikli paylaşımların sürekli olarak gözetlenmesi ve değerlendirilmesi gerekmektedir (Ünal ve Gülseren, 2020; Altın, 2021; Aykut ve Aykut, 2020).

Uzun süreli okul kapanışları, bulaşmayı ve dolayısıyla vaka sayılarını azaltsa da eşlik eden sosyal bozulma ve ekonomik maliyetler devam eden sosyal sorunlara yenilerini eklemiştir (Navarro vd., 2016). Çünkü bir eğitim kurumuna düzenli olarak gitmek, sadece eğitim başarısını etkilemez. Aynı zamanda sosyal bağlantılar içinde ve zorluklarla mücadele ederek öğrenmesini sağladığı için gelecek neslin her alanda

sürdürülebilir başarısını etkilemektedir. Bu sosyal izolasyonun olumsuz yanlarını en aza indirmek için öğrencilerin eğitimsel, sosyal ve psikolojik çıkarlarını korumaya odaklanan sağlam temellerle yapılandırılmış ve şeffaf bir siyasi karar verme süreci ve doğru politikalara ihtiyaç duyulmaktadır (Simon vd., 2020).

Pandemi ırkçılığa da neden olmuştur. Birçok kişi fiziksel özelliklerinden dolayı Çinli oldukları ve virüs bulaştıracığı düşüncesiyle evlerinden ve diğer müşterileri rahat ettirmek için otel, restoran, kafe gibi yerlerden ayrılmaya zorlanmış, ulaşım hizmetinden yararlanamamış, herhangi bir belirti göstermediği halde test yapıp karantinaya alınmış, işinden ayrılmaya zorlanmıştır (Karmakar, 2020). Ayrıca hapisanelerde Covid-19 yayılma riskini azaltmak için suça eğilimli bireylerin toplu olarak serbest bırakılması da toplum için risk oluşturmaktadır (Campbell, 2020).

1.2.3.3. Sağlık Yönünden Etkileri

Dünya Sağlık Örgütü'nün Covid-19 salgını uyarı seviyesini beşinci aşamadan altıncı aşamaya yükseltmesiyle tüm dünyadaki sağlık kuruluşları salgın hafifletme protokollerini tekrar gözden geçirmektedir. Pandemiler hem sağlık bakım sistemleri için hem de bireylerin sağlığı için yıkıcı olabilmektedir (Cauchemez vd., 2020).

Covid-19 salgını Mart 2019- Aralık 2021 tarihleri arasında tüm dünyada 260,6 milyon doğrulanmış vaka sayısı ve 5,1 milyon vefat sayısına ulaşmıştır. Buna karşılık iyileşen hasta sayısı 233,9 milyondur (Google News, 2021).

Şüpheli veya doğrulanmış vakaların teşhis, karantina ve tedavi sürecindeki zorluklar, mevcut tıbbi sistemin işleyişine yüklenen aşırı yükü, diğer hastalıkları ve sağlık sorunları olan hastaların ihmal edilmesi, çok yüksek risk altında olan doktorlara ve diğer sağlık çalışanlarına aşırı yüklenme, sağlık kuruluşlarına aşırı yüklenilmesi, yüksek korunma gereksinimi, tıbbi tedarik zincirinin bozulması gibi daha birçok sağlık sorununa neden olmaktadır (Haleem vd., 2020).

Morbidite ve mortalitenin arttığı salgın döneminde daha fazla ihtiyaç duyulan sağlık hizmeti talebini karşılamak için hastalığın erken aşamada tanımlanması ve virüsün yayılmasının kontrol altına alınması hayati önem taşımaktadır (Walmsley, Rose ve Wei, 2020).

Covid-19 Çin'de ortaya çıktığı için Çin hükümeti hastalığın tedavisi sürecinde taktik ve stratejisini uluslararası bilim, sağlık ve halk sağlığı topluluklarından aldığı

yardımla geliştirmeye daha çok önem vermektedir. Salgını ortaya çıktığı kaynaktan bitirebilmek için verilen uluslararası desteğin artırılmasını sağlamak uluslararası gözetim, iş birliği, koordinasyon ve iletişimi geliştirmeye bağlıdır. Mücadele edilen ve gelecekteki yeni halk sağlığı tehditlerine etkin bir şekilde yanıt vermek için küresel toplum, halk sağlığı altyapısına ve kapasitesine yatırım yapılmalı ve sağlık çalışmaları her zamankinden daha şeffaf politikalarla desteklenmelidir (Wu vd., 2020).

Covid-19 salgınının düşük ve orta gelirli ülkeler üzerindeki etkileri gelişmiş ve sağlık sistemi oturmuş ülkelere göre daha şiddetli olmaktadır (Bong vd., 2020). Düşük ve orta gelirli ülkelerde nüfusun kalabalık olması ve sosyal mesafenin korunamaması, her evde temiz suyun ve el dezenfektan malzemelerinin bulunmaması, hastane yataklarının ve sağlık hizmeti sağlayıcılarının yetersizliği, sağlık çalışanları için kişisel koruyucu ekipmanın ve tedavi için gerekli kaynakların yetersizliği bu ülkelerin pandemiye etkili bir şekilde yanıt vermelerini imkânsızlaştırmaktadır. Bu durum ciddi oranda can kayıplarına neden olmaktadır (Bong vd., 2020).

1.2.3.4. Çalışanlara ve Çalışma Hayatına Etkileri

Covid-19 salgınının diğer alanlarda olduğu gibi çalışma hayatına ve çalışanlara da çok yönlü etkileri olmuştur. Bu etkiler doğrudan sağlık yönünden olabileceği gibi kısa veya uzun vadede etkisini sürdüreceğ ekonomik gelirde daralma, çalışma ortamı değişikliği, iş hayatına eklenen yeni kurallar ve tedbirler şeklinde de olabilmektedir (Sim, 2020).

İşletmelerin çalışmaya devam etmesi işverenler kadar çalışanlar ve toplum için de önemlidir. Covid-19 salgınının pandemi olarak ilan edilmesi ile birlikte salgının etkilerinin yavaşlatılması için devlet bazı işyerlerinin kapatılmasına karar vermiştir. Alınan bu kararla faaliyetlerini sürdüremeyen veya fiilen çalışması durma noktasına gelen işyerleri ekonomik zararlarını telafi etmek için işçi çıkarma yoluna gitmiştir. Ancak tarafların hukuken bir zarara uğramaması için 4857 sayılı İş Kanunu'nda işçiler açısından m.24/3'te "*İşçinin çalıştığı işyerinde bir haftadan fazla süre ile işin durmasını gerektirecek zorlayıcı sebepler ortaya çıkması*" halini, işverenler açısından ise m.25/3'te "*İşçiyi işyerinde bir haftadan fazla süre ile çalışmaktan alıkoyan*

zorlayıcı bir sebebin ortaya çıkması” ve “İşverenin kendi sevk ve idaresinden kaynaklanmayan, önceden kestirilemeyen, bunun sonucu olarak bertaraf edilmesine imkân bulunmayan, geçici olarak çalışma süresinin azaltılması veya faaliyetin tamamen veya kısmen durdurulması ile sonuçlanan dışsal etkilerden kaynaklanan dönemsel durumları ya da deprem, yangın, su baskını, heyelan, salgın hastalık, seferberlik gibi durumlar” maddelerine dayanarak karşılıklı fesih hakkı tanınmıştır (27920 Sayılı Resmi Gazete, 2011).

Ancak işçinin mağdur edilmemesi için işverenin fesih hakkı belirli tarihler için yasaklanmıştır ve işverene kısa çalışma uygulaması hakkı tanınmıştır. Kısa çalışma uygulaması, işçi ve işverenin iş ilişkisinin devam etmesi ve gelir kayıplarının azaltılması için alınan bir tedbirdir. 4447 Sayılı İşsizlik Sigortası Kanunu'nun kısa çalışma ödeneği ek madde 2'de; *“Genel ekonomik, sektörel veya bölgesel kriz ile zorlayıcı sebeplerle işyerindeki haftalık çalışma sürelerinin geçici olarak önemli ölçüde azaltılması veya işyerinde faaliyetin tamamen veya kısmen geçici olarak durdurulması hallerinde, işyerinde üç ayı aşmamak üzere kısa çalışma yapılabilir”* düzenlemesi yapılarak işsizlik sigortası hak etme koşullarını yerine getirenlere İşsizlik Sigortası Fonu'ndan ödenek verilmiştir. Daha sonra, salgının bulaş hızının artması ve tüm çalışma hayatını etkilemesi nedeniyle ilgili bazı kanunlarda değişiklik yapılarak, işçilere ücretsiz izin hakkı verilmiştir ve işsiz kaldıkları süre boyunca nakdi ücret desteği sağlanmıştır (Yürekli, 2020).

Bunun yanında teknolojik altyapıya sahip işyerleri çalışanlarına evden çalışma imkânı vermiştir. Ancak evden çalışmanın getirdiği bazı avantaj ve dezavantajlar vardır. Çalışma alanı özgürlüğü ve esnekliği, ulaşımda ve işe hazırlanmada geçen atıl zamanı değerlendirme, ekstra maliyetlerden tasarruf etme, iş ortamındaki yoğunluğun olmaması avantajları arasındadır. Ev ve iş yaşam dengesinin kurulamaması, teknik alet eksikliği, küçük çocukları olan ebeveynlerin işe odaklanma sorunu, etkin çalışamama, verimlilik ve iş ortamındaki sosyal ilişkinin olmaması nedeniyle yönetimden veya ekip arkadaşlarından ihtiyaç duyulan desteği alamama durumu ise belli başlı dezavantajlarıdır (Rubin vd., 2020).

Sağlık Bakanlığı Bilim Kurulu, işin hizmet alanı gereği uzaktan çalışma uygulaması kapsamı dışında kalan iş yerlerinde alınması gereken önlemleri paylaşmıştır. Bu kapsamda her iş yeri bu tedbirleri almakta eşit oranda yükümlü

tutulmuştur. İş Sağlığı ve Güvenliği Kanunu'nda belirtildiği üzere, pandemi döneminde işverenler işçinin sağlığını korumak için iş yerinin ve çalışan sağlığının korunması için işin niteliğine göre her türlü gerekli sağlık ekipman ve malzemelerini bulundurmakla yükümlüdür (AÇSHB, 2019).

1.2.3.5. Ruh Sağlığı Üzerine Etkileri

Önceki pandemilerin psikolojik tepkileri üzerine yapılan araştırmalar, çeşitli psikolojik kırılganlık faktörlerinin, belirsizliğe tahammülsüzlük, hastalığa karşı algılanan savunmasızlık, uyku bozuklukları, obsesif belirtiler, sinirlilik, yalnızlık duygusu, çaresizlik ve travma sonrası stres belirtileri ve kaygı eğilimi gibi bireysel farklılık değişkenleri dâhil olmak üzere birçok ruhsal problemi de beraberinde getirdiğini göstermektedir (Asmundson ve Taylor, 2020). Bu tür olaylar, ihtiyaç memnuniyetini engeller ve zaman, enerji, sağlık gibi değerli kişisel kaynakları tüketir ve tehdit eder (Li vd. 2020). Bu durum kişiler, topluluklar ve uluslar üzerinde derin ve çok çeşitli psiko-sosyal etkiler ortaya çıkarır. Bireysel olarak kişiler birincil olarak hastalanma ve ölme; ikincil olarak damgalanma korkusu ve çaresizlik yaşarlar (Kaya, 2020). Hastalığa karşı algılanan savunmasızlık, etnik ve ırkçı ayrımcılıkla ilgili olarak yabancı düşmanlığında rol oynar (Asmundson ve Taylor, 2020).

Yaş, cinsiyet ve sosyal statü de salgının psikolojik etkisi üzerinde etkilidir. Ayrıca ölen hastaların yakınları yas ve kederden kaynaklı stres, kaygı ve depresyon kaynaklı psikolojik sorunlardan mustarip olurlar (Wang vd., 2020).

Salgına neden olan virüsler dış etkenlerden kaynaklı psikolojik sorunların yanında merkezi sinir sistemini etkileyerek de nöropsikiyatrik vakalara neden olurlar. Diğer koronavirüslerde olduğu gibi Covid-19 virüsünün de merkezi sinir sistemi üzerinde nöropsikiyatrik etkileri vardır. Kişiler üzerinde sekonder kaygı, stres, depresyon gibi ruh hastalıklarına neden olmaktadır (Li vd. 2020).

Covid-19 virüsüyle enfekte olmuş ve enfekte şüphesi olan izole vakalar sağlık durumlarıyla ilgili belirsizlikler ve sıkı karantina uygulamaları nedeniyle toplum tarafından reddedilmeye, mali kayba uğramaya, ayrımcılığa ve damgalanmaya maruz kalmaktadırlar. Bu kişiler inkâr, yalnızlık, uykusuzluk, depresyon, kaygı ve çaresizlik yaşayabilmektedirler. Bu durum tedaviye uyumu zorlaştırabilmekte ve

tedaviye cevap verme süresini uzatabilmektedir. Bu vakalarda öfke, saldırganlık hatta intihar riski fazladır (Li vd. 2020).

Literatürden derlenen aşağıdaki çalışmalar, Covid-19 salgını bağlamında hoşgörü sıkıntısı, sağlık kaygısı, belirsizliğe tahammülsüzlüğün virüsle ilişkili kaygı ve diğer ruhsal sıkıntıların kişiler üzerindeki etkilerini ortaya koymuştur (Qui vd., 2020).

Çin’de yapılan ilk çalışmalardan olan ve 52.730 geçerli yanıt alan geniş çaplı bir ankette, katılanların yaklaşık %35’i psikolojik sıkıntı yaşadığı ve kadınların erkeklere, yaşlıların gençlere, yüksek eğitilmiş kişilerin daha düşük eğitilmiş kişilere oranla daha kaygılı olduğu belirlenmiştir. Göçmen işçiler ise tüm meslekler arasında en yüksek sıkıntı düzeyini yaşamaktadır (Qui vd., 2020). Çin’de anket yöntemiyle 1.563 kişi üzerinden yapılan kesitsel bir çalışmada ise Covid salgınının toplumun; uyku bozukluğu prevalansı %18,2, yaygın kaygı bozukluğu prevalansı %35,1, depresyon prevalansı ise %20,1 olarak bulunmuştur (Liu vd. 2020).

ABD’de 808 yetişkinin katıldığı bir ankette ise geniş ölçüde benzer bulgular elde edilmiştir. Ankete katılanların dörtte üçünün Covid-19’u ciddi bir tehdit olarak algıladığı maddesine cevap verme oranı %66, koronavirüsün yayılmasından çok endişe duyduğu maddesine cevap verme oranı %56’dır. Ankete katılanların %26’sı ise hükümetin, enfeksiyonun yayılmasını önlemek için yeterince önlem almadığını düşünmektedir. Kanada’da yapılan 1.354 yetişkinin katıldığı bir ankette, yanıt verenlerin üçte birinin virüs endişesi taşıdığı ve %7’sinin enfekte olma konusunda "çok kaygılı" olduğu belirtilmiştir. Ankete katılanların %3’ünün maske satın aldığı, %41’inin ellerini daha sık yıkamaya başladığı, %4’ünün toplu taşıma kullanmaktan kaçındığı ve %12’sinin halka açık yerlerde bulunmaktan kaçındığı, %33’ünün ülkenin sağlık sisteminin koronavirüs vakalarıyla başa çıkmaya hazır olduğundan emin olmadığı ve bunun da Covid-19 kaygısını artırdığı saptanmıştır (Asmundson ve Taylor, 2020).

Almanya’da Covid-19 ile ilgili kaygı, sağlık kaygısı, güvenlik ve önleyici davranış, belirsizliğe tahammülsüzlük ve sıkıntıya tahammülsüzlük ölçümlerini içeren çevrimiçi bir anket araştırmasına göre, sağlık kaygısının virüs salgınlarına verilen duygusal ve davranışsal tepki üzerindeki zararlı etkilerini ortaya koymuştur. Sağlık kaygısının salgına karşı duygusal tepki üzerindeki etkisini

doğrulamıştır. Sağlık kaygısı ve hastalık tutumları, virüs kaygısı, Covid-19 ile ilgili stres ve endişeler, depresif belirtiler, yaygın kaygı, ölüm kaygısı ve kendi kendine izolasyon olasılığı ile ilişkilendirilmiştir. Belirsizliğe tahammülsüzlük ve sıkıntı tahammülsüzlüğü, önceden var olan sağlık kaygısı Covid-19 kaygısıyla birleşerek sıkıntıya tahammülsüzlüğün kaçınma davranışı üzerindeki etkisini arttırmaktadır (Sauer, Jungmann ve Witthöft, 2020).

İsveç popülasyonunda Covid-19'un psikolojik etkisi üzerine yapılan araştırmada %30 depresyon, %24,2 kaygı ve %38 uykusuzluk bulunmuştur (McCracken vd., 2020)

Covid-19 salgını sırasında kaygı ve intihar düşünceleri konusunda Endonezyalı, Tayvanlı ve Taylandlı üniversite öğrencileri arasında yapılan ülkeler arası karşılaştırmalı bir çalışmada farklılıklar şu şekilde bulunmuştur; Taylandlı öğrenciler en yüksek kaygı seviyelerine sahipken, pandemik kontrol ve Covid-19 ile savaşmak için mevcut kaynakların yetersizliği kaygısında en yüksek seviyeye sahiptir. Algılanan tatmin edici desteğin az olması, Endonezyalı öğrenciler arasında daha fazla intihar düşüncesine neden olmaktadır. Tayvanlı öğrenciler ise internetten ve sağlık personelinden toplanan bilgilerden daha olumsuz etkilenmektedir (Pramukti vd., 2020).

Türkiye’de ise toplumdaki, kaygı, sağlık kaygısı ve depresyon düzeylerini değerlendirmek amacıyla yapılan çevrimiçi bir ankette koronavirüs, kronik hastalık ve diğer hastalık varlığı, önceki ve mevcut psikiyatrik hastalık varlığı araştırılmış ve bunların depresyon, kaygı ve sağlık kaygı düzeylerine etkileri ölçümlenmiştir. Sonuç olarak, Covid-19 pandemisinden psikolojik olarak en çok etkilenen grupların daha önce psikiyatrik hastalığı olan kişiler, kadınlar, kentsel alanlarda yaşayanlar ve eşlik eden kronik hastalığı olan kişiler olduğu bulunmuştur (Özdin ve Özdin,2020).

Covid-19 salgını sırasında kaygı düzeyi, zihinsel sağlık ve öznel sağlık düzeyleri ile de ilgilidir. Çalışmalar, salgının insanların ruh sağlığını ve öznel refahını azalttığını göstermiştir. Çeşitli kesitsel çalışmalar, bireylerin kişilik özelliklerinin (öznel iyi olma, dışa dönüklük, duygusal istikrar, vicdanlılık, ılımlı olma) ve ruh sağlığı durumunun Covid-19 salgınının kaygılarındaki değişikliklerin belirleyicileri olduğunu göstermiştir. Zacher ve Rudolph (2020) tarafından 47 ülkeden 93.000'den fazla katılımcıyla yapılan bir araştırma, kişilik özellikleri gibi

bireysel farklılıkların salgına uyum süreçlerinin yönünü ve gücünü etkileyebileceğini göstermiştir. Bu çalışmaya göre; Covid-19 salgınında alınan tedbirlerin daha az dışa dönük insanlar arasında daha az depresif belirtilerle ilişkilendirilirken, daha dışa dönük insanlar arasında Covid-19 ile ilişkili kaygı, depresif belirtiler ve genelleştirilmiş kaygı, algılanan tehdit, algılanan stres ve diğer depresif semptomlar daha fazla görülmüştür. Bu da kişilerin, Covid-19 salgınıyla ilgili bilgilere daha fazla önem verdiğini, pandeminin sonuçları hakkında daha fazla endişelendiğini ve daha olumsuz beklentiler içine girdiğini ortaya koymuştur.

Akıl hastalığı olan kişilerin alınan tedbirlere uyumu daha zordur ve Covid-19 salgınından etkilenme riski fazladır. Enfekte olan bu kişilerin kapalı servislerde uzun süreli hastanede kalması ve izolasyon önlemleri bu hastaların tedavi sürecinde nükseden ve kontrol edilemeyen davranışlarla (hiperaktivite, ajitasyon ve kendine zarar verme) sonuçlanabilir. Kronik hastalıkları (diyabet, kronik böbrek yetmezliği, kardiyovasküler hastalıklar vb.) olan hastalar idame tedavi almakta güçlük çekecekleri için düzenli olarak takip edilmeleri ve önleyici tedbirler alınması gerekmektedir (Li vd. 2020).

Salgın sırasında etkili medya iletişimiyle spesifik güncel ve doğru bilgilendirme, uyarlanabilir duygu düzenleme stratejilerini (kabul etme, bastırma vb.) teşvik etme kaygı üzerinde tamponlayıcı etki yaratabilir (Jungman vd., 2020). Çünkü yönetim yetersizliği ruhsal etkilenmeyi arttıran etkenlerdendir. Sağlık otoritelerinin yetersiz ve siyasal gereksinimlere göre bilgilendirme yapması, bilgiye erişimin engellenmesi, bilgi kaynaklarının güvenilirliğinin tartışılır olması pandemi sürecinde orta ve uzun vadede ruhsal etkiler bırakabilir (Kaya, 2020). Benzer şekilde sansasyonel medya manşetleri de sağlıkla ilgili korku ve fobileri arttırmaktadır (Asmundson ve Taylor, 2020). Bu gibi durumlar önlenmediğinde zihinsel sıkıntı ve psikiyatrik hastalık olasılığını arttırmasının yanında doğrulanmış ve şüpheli enfekte vakaları artacaktır (Li vd. 2020).

Tüm dünyanın Covid-19 pandemisiyle savaşı devam ederken bir taraftan da yeni bilimsel veriler ve salgının nöropsikiyatrik komplikasyonları ve psikopatolojilere etkisine dair bilgiler sunulmaya devam etmektedir. Okur ve Demirel (2020), pandemi sürecinin daha etkili yönetilebilmesi için çalışmalarında mevcut durum için tanı konulan kişilerin aktif olarak ele alınması, tedavi

düzenlemelerinin yapılması, gerektiğinde yatarak tedavi edilmesi, hasta ve ailesinin eğitilmesi, uzun dönem gidişat için psikiyatri hastalarının takiplerinin aksatılmaması, psikiyatri kliniklerinde öncelikle pandemi ile baş etme becerilerinin desteklenmesi, hastaların online takiplerinin yapılması, travma sonrası stres bozukluğu belirtilerinin de takip edilmesinin önem arz ettiğini belirtmektedirler.

1.2.4. Covid-19 Pandemisi ve Sağlık Çalışanları

Covid-19 pandemisinin, yüksek enfekte olma riski ve uzun ve yorucu iş vardiyaları nedeniyle salgında hassas rolleri olan sağlık çalışanları üzerinde birkaç boyutta etkisi vardır.

1.2.4.1. Sağlık Çalışanlarının Çalışma Hayatına Etkileri

Covid-19 damlacık ve temas yoluyla bulaşan bir salgındır. Bu nedenle enfekte olan kişilere 1 metreden fazla mesafede olmak gerekmektedir. Ancak sağlık çalışanlarının solunum yolundan örnek alma, entübasyon, solunum sekresyonu aspirasyonu gibi işlemleri nedeniyle hastaya uzaktan bakım verme imkânı yoktur. Bu durum bulaş olasılığı en fazla olan grupların başında sağlık çalışanlarını getirmektedir (TTB, 2020).

Covid-19, sağlık sektörü çalışanları için dünya çapında artan bir tehdit oluşturmaktadır. Sağlık sektörü çalışanlarının büyük bir bölümü enfekte olmuş durumda ve hastanede yatan hastalara bakamayacak durumda olduğundan, sağlık sistemleri benzeri görülmemiş bir baskı ile karşılaşmıştır (Harrison vd., 2020).

Sağlık çalışanlarının kendi güvenliklerinden ve ailelerinin güvenliğinden ve ihtiyaçlarından fedakârlık etmek zorunda kalması, topluma ve insanlığa olan profesyonel bağlılıklarına meydan okumuştur. Sağlık çalışanlarının en umutsuz görünen hastayı bile önemseme tutkusunu, çaresizliğin ortasında bile bir şekilde içten bir umutla mücadelesi karşılıksız kalmış ve bu durum iç kargaşaya neden olmuş, sağlık çalışanları hayatın amacını sorgulamaya başlamıştır (Kalra vd., 2020).

Çin Ulusal Sağlık Komisyonu'na göre 11 Şubat 2020'de doğrulanmış 44672 vakanın 1716'sı sağlık çalışanıdır. Enfeksiyon riski, sağlık çalışanları hastalarla yakın temas halindeyken artmaktadır. Yapılan araştırma 138 Covid-19'lu sağlık

çalışanının %29'unun hastane ortamında enfeksiyon kapıldığını göstermiştir. Enfekte sağlık çalışanlarının %77,5'i genel poliklinik ve servislerde, %17,5'si acil serviste, %5'i yoğun bakım ünitesinde çalışan sağlık çalışanlarından oluşmaktadır (Xiang vd., 2020). Çin'de yapılan bir diğer çalışmaya göre ise sağlık sektörü çalışanları arasındaki 2457 enfekte vakadan yarısından fazlası %52,06 hemşire iken, enfekte vakaların %33,62'si doktor ve vakaların %14,33'ü diğer sağlık personelinde oluşmaktadır. Özellikle hemşirelerin vaka enfeksiyon oranı doktorlara göre oldukça yüksek bulunmuştur. Sağlık sektörü çalışanları arasında enfekte vakaların %72,28'ini kadın çalışanlar oluşturmaktadır. Enfekte sağlık sektörü çalışanlarının %89,26'sı genel hastanelerden gelirken, %5,70'i özel hastanelerden ve %5,05'i diğer hastanelerden gelmektedir (Zheng vd., 2020).

Sağlık çalışanlarını etkileyen bir diğer bulaş yolu da çevresel faktörlü bulaştır. Hastalar tarafından önemli çevresel kontaminasyon, nozokomiyal virüs bulaşmasına neden olur. İlaça dirençli bakterilerin sağlık çalışanlarının giysilerine bulaşmasında çevresel kirlenmenin rolü vardır. Yapılan bir çalışmada sağlık çalışanlarının %20'sinin eldiven ve önlüklerine hasta etkileşiminden dolayı bulaşma olmuştur. Bir Covid-19 hastasının odasında, rutin temizlikten önce SARS-Cov-2 virüsünün varlığı için çeşitli yüzeyler test edilmiş ve yaklaşık %90'ı pozitif olarak bulunmuştur (Harrison vd., 2020).

İlaça dirençli organizmaları olan hastaların rutin bakımı sırasında sağlık çalışanlarının koruyucu giysilerinin kontaminasyonunun belirleyicisi çevresel kirliliktir. Temas önlemlerine uyum ve çevre temizliği bulaş iletimi azaltabilir (Morgan vd., 2012). Ayrıca çevresel yüzeyleri ve hasta bakım ekipmanlarını su ve deterjanla temizlemenin ve yaygın olarak kullanılan hastane düzeyinde dezenfektan uygulamasının yeterli ve etkili olduğu bildirilmiştir. Covid-19 izolasyon alanlarındaki standart zemin, duvarlar ve nesnelere dâhil tüm yüzeyler dezenfekte edilmelidir. Dezenfeksiyon günde 3 defa yapılmalı ve her kontaminasyon olduğunda tekrarlanmalıdır. Covid-19 bulaşı, hastadan yaklaşık bir metre uzağa gidebilen solunum partiküllerinin damlacık yoluyla veya enfekte kişinin solunum aerosollerinin havaya karışması ile hava yoluyla bulaşımı en yaygın bulaş türünden biridir. Enfekte kişilerle 1 metreden daha yakın temasta bulunacak sağlık personelleri için önerilen kişisel koruyucu malzemeler; eldiven, önlük (sıvı geçirimsiz ve uzun

kollu), tıbbi maske, N95 maske (sadece damlacık aerosolizasyon çıkaran işlem sırasında), gözlük, yüz koruyucu, alkol bazlı el dezenfektanı, sıvı sabundur (Harrison vd., 2020).

Avrupa Hastalık Kontrol Merkezi, Avrupa Yoğun Bakım Derneği ve Dünya Sağlık Örgütü'nün de içinde bulunduğu birçok sağlık organizasyonları sağlık personellerinin kullanmasını gerekli gördüğü ekipmanların yüksek filtrasyonlu maske, uzun kollu suya dirençli önlük/tulum, gözlük ve çift kat eldiven olması gerektiğini belirtmişlerdir. Kişisel koruyucu ekipman Covid-19 salgınında hasta yoğunluğu nedeniyle sağlık çalışanlarının ve sağlık sistemi dâhilindeki diğer tüm çalışanların korunması için birinci öncelik haline getirmiştir. Kişisel koruyucu ekipmanın uygun kullanımı hızlı bulaşma riskini büyük oranda azaltmıştır (Memikoğlu ve Genç, 2020).

1.2.4.2. Kişisel Koruyucu Ekipman Kullanımı

1.2.4.2.1. Maskeler

Avrupa Hastalıklar ve Önleme Kontrol Merkezi (ECDC), sağlık çalışanlarına teşhis edilmiş veya şüphelenilen Covid-19 vakasıyla temas halinde olacaksa özellikle üç katlı cerrahi maskeler; aerosol oluşturacak numune toplama gibi prosedürler uygulanacaksa, yüksek düzeyde koruma sağlayan N95/FFP2/FFP3 maskeleri kullanmaları gerektiğini belirtmiştir. Üretici tarafından belirtilmedikçe, numune almak için kullanılan maske hasar görmemiş, nemlendirilmemiş veya kirlenmemişse, birden fazla hastayla maksimum 4-6 saat temas etmek için kullanılabilir. Ayrıca maske yüze dikkatlice yerleştirilmeli ve yüz ile maske arasında boşluk kalmamalıdır (Ağalar ve Engin, 2020).

1.2.4.2.2. Eldivenler

Hasta odalarına veya bakım alanlarına girerken, temiz, non-steril eldivenler (tek kullanımlık veya cerrahi olmayan tıbbi prosedürler ve muayeneler için kullanılan eldiven) giyilmelidir. Eldivenler yırtılmış veya kontamine olmuşsa el hijyeni sağlanmalı, yenileri ile değiştirilmelidir. Hasta odalarını veya bakım alanlarını terk ederken eldivenler çıkarılmalı ve el hijyeni sağlanmalıdır. Eldivenlerin

yıkılması tekrar kullanılmak için yeterli değildir. Bu nedenle eldivenler ilk kullanımdan sonra değiştirilmelidir (Ağalar ve Engin, 2020).

1.2.4.2.3. Göz Koruması

Sağlık çalışanları, önünü ve yanlarını kaplayan göz koruması veya tek kullanımlık bir yüz siperi takmalıdır. Göz koruması, hasta odasından veya bakım alanlarından ayrılmadan önce çıkarılmalıdır. Yeniden kullanılabilir göz koruyucuları, üreticinin talimatlarına göre yeniden kullanılmadan önce temizlenmeli ve dezenfekte edilmelidir (Ağalar ve Engin, 2020).

1.2.4.2.4. Önlükler

Sağlık çalışanları, hastaların odalarına veya bakım alanlarına girmeden önce bir izolasyon önlüğü giymeli ve kirlendiğinde değiştirmelidir. Bu alanlardan ayrılmadan önce önlüğü çıkarmalı ve uygun şekilde atmalıdır. Yeniden kullanılabilir önlükler her kullanımdan sonra yıkanmalıdır (Ağalar ve Engin, 2020).

1.2.4.2.5. El Hijyeni

Sağlık çalışanları, hasta ile temastan önce ve sonra, enfekte malzeme ile temastan sonra ve KKD'yi kullanmadan önce ve sonra el hijyenini sağlamalıdır. Sağlık çalışanları, ellerini en az 20 saniye sabun ve su kullanarak yıkamalı veya ellerini %60–95 alkol bazlı el dezenfektanı ile dezenfekte etmelidir (Ağalar ve Engin, 2020).

1.2.4.2.6. Kişisel Koruyucu Ekipmanın (KKD) Giyilmesi ve Çıkarılması

Bulaşı azaltmak için koruyucu malzemelerin giyme ve çıkarma sıralarına dikkat edilmesi gereklidir. Sağlık çalışanları, hangi KKD'nin ne zaman kullanılacağı, kirlenmeyi önlemek için kendi başına nasıl takılacağı, çıkarılacağı ve değiştirileceği ve bu ekipmanın nasıl uygun şekilde atılıp dezenfekte edileceği konusunda eğitilmelidir. Sağlık kurumları, bu KKD'lerin güvenli bir şekilde giyilip çıkarılmasının doğru sırasını tanımlayan prosedürlere ve politikalara sahip olmalıdır.

El hijyenini sağladıktan sonra KKD'yi giyme sırası önlük, maske, gözlük, yüz siperi ve eldivenlerdir; KKD'nin çıkarılması ise eldiven, yüz siperi, gözlük, önlük ve maskedir (Ağalar ve Engin, 2020).

1.2.4.2.7. Kişisel Koruyucu Ekipmanın Etkileri

Kişisel koruyucu ekipmanlar sağlık çalışanlarını Covid-19 hastalarının bakımında bir takım ergonomik sorunlar yaratmaktadır. Bu sorunlar yüksek düzeyde rahatsızlık, yaralanma ve sağlık performansı üzerindeki olumsuz etkilere neden olmaktadır. Koruyucu önlük veya eldivenlerin kalınlığına bağlı olarak el becerisinin azalması, koruyucu gözlük takmaya bağlı görme bozukluğu, iletişim engelleri dâhil olmak üzere KKD kullanmanın sağlık çalışanlarının performansları üzerinde birçok olumsuz etkileri vardır. Yapılan çalışmalar sağlık çalışanlarının performanslarını bozan ana sorunları, koruyucu gözlükler ve çok katmanlı eldivenler takarken görme ve dokunma hissinin azalmasına bağlamaktadırlar. Özellikle el becerisi ve el-göz koordinasyonu önemli ölçüde etkilenildiği ve ekip iş birliğinin ve doktor-hasta etkileşiminin engellendiği vurgulanmaktadır. Ayrıca koruyucu giysiler giyerken zaman alıcı uygulamada, koruyucu kıyafetleri çıkarırken kontaminasyon riskinde ve keskin aletler nedeniyle yaralanma riskinde artış yaşandığı belirtilmektedir.

Duan vd., (2021). Yaptıkları çalışmada fiziksel rahatsızlıkların ve bedensel yaralanmaların çoğunun, Covid-19 hastalarına bakarken uzun süre KKD takmaktan kaynaklandığını, uzun süre KKD kullanımı sağlık çalışanlarında yorucu solunum, yorgunluk, KKD'lerin neden olduğu basınç yaralanmaları, yüz aknesi, alerjik dermatit, el maserasyonu, ayak erozyonu, gövde veya uzuvlarda kızarıklık, konjonktivit ve keratit ve perianal maserasyon veya tinea korporis gibi rahatsızlıklara neden olduğunu belirtmişlerdir.

30'dan fazla ülkeden cerrahlar arasında çevrimiçi bir anketle yapılan araştırma, KKD kullanımının cerrahi uygulamanın güvenliği ve etkinliği için teknik olmayan beceriler üzerindeki etkilerini ortaya koymuştur. Bu teknik olmayan beceriler iletişim, durumsal farkındalık, karar verme ve yorgunluk kontrolüdür ve bunların tümü acil ameliyat gerçekleştirirken gereklidir. Anket sorularına verilen cevapların oranları şu şekildedir; sağlık çalışanlarının cerrahi performanslarının %54 oranında engellendiği, %63 oranında görme bozukluğu yaşandığı, %54 oranında

iletişimlerinin engellendiği, %48 oranında karar verme süreçlerinin etkilendiğini, %66 oranında genel konforlarında azalış olduğu ve %82 oranında artan cerrahi yorgunluk yaşandığı belirtilmiştir (Benítez vd., 2020).

KKD kullanımından kaynaklanan sorunların yanı sıra KKD temininde yaşanan sorunlar ve diğer sorunlar da sağlık çalışanlarının çalışma şartlarında olumsuz sonuçlar doğurmaktadır.

Türkiye’de 52 ilden 294 sağlık kurumunu kapsayan ve 1630 sağlık çalışanın katılımıyla gerçekleştirilen anket çalışmasında, sağlık çalışanlarının çalışma koşullarındaki olumsuzluklar ve koruyucu ekipman eksiklikleri ortaya konmuştur. Anketin ilgili bölümlerdeki cevapların %50’si “*çalıştığı kurumda Covid-19 için ayrı bir triaj mekânı sağlanmadığı*”, %44’ü “*Covid-19 salgınında nasıl korunacağına dair çalıştığı kurum tarafından bir eğitim verilmediği*”, %44’ü “*Covid-19 salgınında iş organizasyonunda yapılacak değişiklikler konusunda bilgi verilmediği*”, %50’si “*birimine Covid-19 ile ilgili özel tanı, tedavi şemalarıyla ilgili rehber vb. eğitim materyali verilmediği*” şeklindedir (TTB, 2020).

1.2.4.3. Sağlık Çalışanlarının Ruh Sağlığına Etkileri

Sağlık çalışanları, belirsiz etiyolojisi ve patolojisi olan, tedavisi olmayan, aşısı olmayan ve yüksek ölüm oranına sahip bir hastalığı yönetme çabalarında hem profesyonel hem de kişisel olarak benzeri görülmemiş taleplerle karşı karşıya kalmıştır. Zor etik kararlar vermek ve kendileri ve sevdikleri için korku koşulları altında profesyonel olarak çalışmakla yükümlü olmuşlardır (Benfante vd., 2020).

Sağlık çalışanlarının salgınla mücadele ederken hem ağır vakalarla uğraşım yoğun tempoda çalışması hem de yeterince dinlenmeden, eksik olanaklarla yüksek risk altında çalışması ciddi ruhsal çıktılarla sonuçlanmaktadır (Kaya, 2020). Bir ülkenin Covid-19 vakalarını etkili bir şekilde yönetebilmesi için fiziksel ve zihinsel olarak sağlıklı ve iyi donanımlı bir sağlık hizmeti işgücü varlığı hayati öneme sahiptir (Sim, 2020). Covid-19 salgını sırasında başkalarına bakım sağlamak stres, endişe, korku ve diğer olumsuz duygulara yol açabilmektedir. Belirsiz, gergin, endişeli, öfkeli, yorgun, bunalmış, tükenmiş, üzüntülü, depresif, çaresiz ve güçsüz hissetmek, motivasyon eksikliği, konsantre olmakta ve uyumakta güçlük çekmek

sağlık çalışanlarında Covid-19 salgını sırasında en çok görülen olumsuz duygulardır (TTB, 2020).

Sağlık çalışanları hem enfekte olmuş veya şüphelenilen vakalarla hem de potansiyel olarak bulaşıcı rolünde olan iş arkadaşlarıyla bire bir temas halinde oldukları için artan stres ve ruh sağlığı riskleri altındadırlar. Ruh sağlığı riskleri, koruyucu ekipman kıtlığı nedeniyle daha da kötüleşmektedir. Ayrıca sağlık çalışanları ile hastaların ani rol değişimi ihtimali de sağlık çalışanlarının psikolojik iyi oluşlarını etkilemektedir.

Enfekte olan veya şüphelenilen sağlık çalışanları karantinaya alındıkları için sağlık hizmeti işgücünde kalanlar için çok daha fazla iş yükü ve strese ve sağlanan sağlık hizmetinde ciddi bir zayıflamaya yol açmaktadır (Sim, 2020).

Sağlık çalışanlarının, özellikle Covid-19 hastalarına doğrudan ön safta bakım sağlayan diğer sağlık çalışanlarının, psikolojik sıkıntılarına birçok faktör sebep olmaktadır (Ayanian, 2020):

- Hızla kötüleşme potansiyeline sahip her yaştan artan sayıda akut hastaya bakarken duygusal gerginlik ve fiziksel yorgunluk,
- Kritik bir şekilde hastalanabilecek ve bazen Covid-19 nedeniyle ölen iş arkadaşlarının üzüntüsü,
- İş yerinde koronavirüse maruz kalma korkularını yoğunlaştıran ve ciddi hastalığa yol açan kişisel koruyucu ekipman eksikliği,
- Aile üyelerine (özellikle yaşlı, bağışıklığı zayıflamış veya kronik olarak hasta olan aile üyeleri) işyeri maruziyetlerinden koronavirüs bulaşmasına ilişkin endişeler,
- Kritik hastalar için ventilatör ve diğer önemli tıbbi ekipman eksikliğinden ötürü hastaya yararlı olamama endişesi,
- Covid-19 hastalarının bakımında yeni veya alışılmadık klinik roller üstlenme ve genişletilmiş iş yükü kaygısı,
- Depresyon, anksiyete ve psikolojik rahatsızlığı yönetmek için ruh sağlığı hizmetlerine sınırlı erişim.

Türkiye Psikiyatri Derneği'ne göre pandemi döneminde sağlık çalışanlarında görülen ruhsal problemler şunlardır (TPD, 2020):

- Kafa karışıklığı, dikkat ve yoğunlaşma güçlüğü
- Korku

- Huzursuzluk
- Çaresizlik ve yalnız hissetme
- Öfke ve tahammülsüzlük
- Suçluluk hissi
- Matem hisleri
- Uyuşukluk ve motivasyonda azalma
- Tükenmiş hissetme
- Sağlık kaygısı, sürekli hastalık belirtisi arama
- Anksiyete atağına bağlı çarpıntı, nefes almada güçlük, ateş basması vb.
- Kaygıya bağlı uykusuzluk
- Akut stres bozukluğu
- Travma sonrası stres bozukluğu
- Majör depresyon
- Yaygın anksiyete bozukluğu
- Tanımlanmamış anksiyete bozukluğu
- İletişim sorunları
- Uyum bozukluğu
- Disosiyatif tepkiler
- Ağır yas tepkileri
- Alkol yoksunluk deliryumu
- Eski ruhsal rahatsızlığın tetiklenmesi
- Strese ve izolasyona bağlı tetiklenen psikotik bozukluklar, panik bozukluk, bipolar mani vb.

Salgın döneminde hızlı tıbbi kararlar alma ve uygulama hayati öneme sahiptir. Bu durumda tıbbi karar verme, ahlaki ağırlığı nedeniyle sağlık çalışanlarında vicdani yük oluşturan ve ruhsal durumlarını etkileyen karmaşık kararlardır. Sağlık çalışanlarının Covid-19 hastaları ile ilgilenirken hastaları takip etmek, riskli görevlerde bulunmak, ölüm kalım kararı vermek ve kıt kaynakları ne yönde kullanacağını belirlemek etik olarak karar vermeyi gerektiren durumlardandır. Etik karar verme sağlık zincirindeki herkesi kapsamaktadır. Bakım için bekleyen Covid-19 hastaları için hastaların önceliğini belirleme, ön saflarda çalışan personeli adil bir

şekilde atama, ağır hastalar arasında hangisinin gözden çıkarılacağını belirleme hasta ve sağlık sunucuları arasında kritik öneme sahip ahlaki ağırlığı olan durumlardır. Sağlık çalışanlarını bu kişisel ahlaki sorumluluğun ağırlığından kurtarmak, ruhsal iyi oluşlarını korumak ve haksız kararlarla deneyimli iş gücünü kaybetmemek için kararların toplu olarak alınması, mevcut duruma uygun kılavuzlardan yararlanılması veya varsa etik komitelerin karar verici olarak tayin edilmesi gerekmektedir (Jafarey, 2020).

Sağlık çalışanlarının kaygı seviyesini arttıran etmenler arasında virüsü çevrelerine bulaştırma, belirsizlik, damgalanma ve dışlanma gibi faktörlerin çoğu bilgi eksikliğinden, yanlış bilgilendirilmekten ve söylentilerden kaynaklanmaktadır. Bu da sağlık çalışanlarında depresyon, kaygı ve yüksek düzeyde strese neden olmaktadır. Bu yüksek derecedeki stres, kaygı ve depresyon belirtileri uzun süreli ruhsal problemlere neden olmaktadır (TTB, 2020).

Japonya’da ülke genelindeki hastanelerde veya kliniklerde çalışan 4.386 sağlık sektörü çalışanı ile yapılan web tabanlı bir ankette Covid -19 pandemisine ilişkin sağlık çalışanlarının endişe ve sorunları araştırılmıştır. Araştırmaya göre, sağlık sektörü çalışanlarının %79,8’i pandemi konusunda ciddi endişe duyduklarını belirtmiş, %55,5’ inin sınırlı sosyal teması olduğu ve neredeyse tüm sağlık sektörü çalışanlarının kişisel koruyucu ekipman eksikliğinin olduğu bulunmuştur. Ön saflarda çalışan sağlık sektörü çalışanlarının, aileleri ve adaşlarıyla temastan kaçınma ihtiyacına daha yatkın olduğu buna rağmen Covid-19 sırasında mesleki görevlerinden kaçamayacaklarını belirtmişlerdir (Sahashi vd., 2021).

Sadece karantinaya alınmanın bile birçok ruhsal hastalığı tetiklediği yapılan bir çalışmayla (Brooks vd., 2020) ortaya konmuştur. Karantinaya alınan personelin yorgunluk, diğerlerinden ayrılma, ateşli hastalarla uğraşırken kaygı, sinirlilik, uykusuzluk, zayıf konsantrasyon ve kararsızlık, kötüleşen iş performansı ve işe isteksizlik veya istifa etme konusunda istekli olma olasılıkları önemli ölçüde artmıştır. Bu çalışmaya göre; karantinaya alınmanın etkisi, 3 yıl sonra bile sağlık çalışanlarında travma sonrası stres semptomlarının bir belirleyicisi olmuştur. Karantinadan 3 yıl sonra depresyon belirtileri incelenmiş ve tüm örneklemin %9’unun (549’dan 48’i) yüksek depresif belirtiler gösterdiği görülmüştür. Çalışmaya dâhil edilen sağlık çalışanlarından yüksek depresif semptomları olan grupta, yaklaşık

%60'ı (48'in 29'u) karantinaya alınmış, ancak düşük depresif semptomları olan grubun sadece %15'i (424'ün 63'ü) karantinaya alınmıştır. Uzun karantina süresi; enfeksiyon korkuları, hayal kırıklığı, can sıkıntısı, yetersiz tedarik, yetersiz bilgi, mali kayıp ve damgalanma gibi stres faktörlerinin de tetikleyicisi olmuştur.

Karantinaya alınmış ve karantina süresi on günün üzerine çıkmış sağlık personellerinde travma sonrası stres bozukluğu gelişme riski artmaktadır. Karantina sonrası dönemde, ağır vakalarla ilgilenirken daha fazla kaygı duyma, kararsızlık, konsantrasyon bozukluğu, huzursuzluk, tükenmişlik belirtileri, çevresindeki insanlara uzak hissetme, iş performansında bozulma, çalışmakla ilgili isteksizlik ve istifayı düşünme gibi belirtiler görülmektedir. Ayrıca yöneticilerin kriz yönetimi konusundaki belirsizlikleri, rol karmaşası, sık strateji değişimi ve genel belirsizlik sağlık çalışanlarındaki kaygı düzeyini arttırmaktadır (TTB, 2020).

Çin'de 1.897 sağlık sektörü çalışanlarının akut psikolojik etkilerinden olan depresyon, kaygı ve travma sonrası stres bozukluğu semptomları değerlendirilerek sağlık sektörü çalışanları arasındaki risk faktörleri araştırılmıştır. Depresyon, kaygı ve travma sonrası stres bozukluğu yaygınlığı sırasıyla %15, %27,1 ve %9,8 olarak bulunmuştur. Ön saflarda çalışmak, korunma için yetersiz eğitim almak ve koruma önlemlerinde güven eksikliği; depresyon ve kaygı riskinin artmasıyla önemli ölçüde ilişkilendirilmiştir (Wang vd., 2020)

Covid-19 salgınında kriz yönetimi iyi bir şekilde sürdürülse bile, sağlık çalışanları, Covid-19'un neden olduğu psikolojik sonuçlara karşı güçlü bir bağışıklığa sahip değildir. Sağlık çalışanının hastayla ani bir rol değişmesi yaşama riski, sağlık çalışanlarında hayal kırıklığına, çaresizliğe, uyum sorunlarına, damgalanmaya, ayrımcılık korkusuna yol açmaktadır. Doğrulanmış veya şüpheli vakalarla temasın derecesinin ve psikolojik materyallere veya kaynaklara erişimin zorluğu ruh sağlığı bozukluklarının boyutunu etkilemektedir (Spoorthy, Pratapa ve Mahant, 2020).

Hastane ortamlarında kaydedilen şiddet ve taciz olaylarının %67'si sağlık çalışanlarına yöneliktir. Bu olaylardan bazıları, sağlık çalışanlarına kasıtlı olarak öksüren ve tüküren hastalar veya sözlü ve fiziksel saldırıları içerir. Bu şiddet eylemlerinin sağlık çalışanlarının stres düzeylerini artırdığı ve sonuç olarak ahlaki yaralanmalardan kaynaklanan psikolojik durumlarını şiddetlendirdiği gösterilmiştir. Bu durum, genellikle işlerinin özünde olan uzun çalışma saatleri, psikolojik sıkıntı,

yorgunluk ve mesleki tükenmişlik ile birleşerek sağlık sonuçları üzerinde olumsuz bir etkiye neden olmaktadır. Ayrımcılığa ve damgalanmaya maruz kalmış kişiler, anksiyete, depresyon, travma sonrası stres bozukluğu ve intihar eğilimi dahil olmak üzere akıl hastalığı için yüksek risk altındadır (Dye vd., 2020).

Covid-19 salgınının yayılması ve ekonomik gerileme nedeniyle dünyanın her yerinden kişiler işlerini kaybetmekte ve belirsiz bir gelecekle karşı karşıya kalmaktadırlar. Yapılan deneysel bir araştırmanın bulguları, koronavirüs salgını nedeniyle insanların zihinlerinde Covid-19 kaygısının geliştiğini ve bunun da uzun vadeli olumsuzlukları olan işgücü ve kariyer kaygısını tetiklediğini göstermektedir (Mahmud vd., 2021). Covid-19 salgınının psikolojik, sosyal, ekonomik ve psiko-somatik etkilerinin tümünün kariyer kaygısı üzerinde doğrudan ve önemli bir etkiye sahip olduğunu ortaya koymaktadır. Psikolojik sorunların sosyal veya mesleki hayatı bozacak şekilde fiziksel belirtiler ortaya çıkarması psiko-somatik hastalık olarak adlandırılmaktadır (APA, 2013). Buna göre Covid-19 kaygısının sağlık çalışanlarında fiziksel olarak hastalık belirtilerinin ortaya çıkmasına neden olduğu söylenebilir. Sosyal açıdan; insanlar toplumun bir parçası olduğu için çevrelerini düşünme eğilimindedir, bu da kariyerle ilgili düzenli düşüncelerini engellemekte ve kariyer kaygısını tetiklemektedir. Yine ekonomik faktörler için, gıda tedarikinin ve diğer geçim kaynaklarının düzenli akışını engelleyerek kariyerle ilgili kaygıyı etkilemektedir (Mahmud vd., 2021). Pandemiye bağlı psiko-somatik faktörler, kişilerin psikolojik sağlıklarıyla ilgili sorunlarını (uyku, mide sorunu, anksiyete düzeyini artıran ve insanların kariyeri ile ilgili düşünceleri için korkulu bir durum oluşturan göğüs ağrısı, yüksek tansiyon vb.) arttırarak kariyeri için göstermesi gereken çabayı azaltarak kariyer kaygısına neden olmaktadır (Mahmud vd., 2021).

Türkiye'de sağlık çalışanlarına çevrimiçi olarak Covid-19 salgını sırasında sağlık çalışanlarında görülen depresyon, anksiyete, sıkıntı ve uykusuzluk gibi ruhsal sorunlar ölçülmüştür. Araştırmaya göre çalışmaya katılan 939 sağlık çalışanının 600'ü (%66) kadın, 580'i (%61,8) hekim ve 569'u (%60,6) ön saflarda çalışan sağlık personelinden oluşmaktadır. Araştırmaya katılanların %77,6'sında depresyon, %60,2'sinde anksiyete, %50,4'ünde uykusuzluk ve %76,4'ünde sıkıntı belirtileri olduğu bulunmuştur (Şahin vd., 2020).

Sağlık çalışanlarının, işyerlerinde ve dışarıda damgalanmanın sonucu olarak ortaya çıkan taciz ve şiddetli saldırılar gibi olumsuz eylemlere maruz kaldıklarını ve Covid-19 hastalarına bakmadaki rollerine rağmen, enfeksiyon kaynağı olduklarından korkulduğu için genellikle kendi toplumlarındaki insanlar tarafından damgalandıklarını ifade etmektedirler. Nitekim araştırmalar, sağlık hizmeti verenlerin sağlık hizmeti verirken kendilerini enfeksiyona maruz bırakarak kendi hayatlarını riske atarken, aynı zamanda hizmetlerin reddi, barınma, sözlü taciz veya dedikodu ile damgalanma yaşadıklarını bildirmektedir. Dahası, aile üyeleri de damgalanma ile karşı karşıya kalmaktadır.

1.3. KAYGI KAVRAMI İLE İLGİLİ GENEL BİLGİLER

Kaygı sözcüğünün kökeni Eski Yunanca “anxietas” kelimesine dayanmaktadır ve merak, endişe ve korku anlamlarını karşılamaktadır (Canbaz vd., 2007).

TDK’ye göre, endişe duyulan düşünce, üzüntü, tasa ve gam anlamlarına gelmektedir. Tıp terimi olarak gelecekte kötü bir şey olacağı düşüncesinin ortaya çıkardığı sebebi bilinmeyen gerginlik duygusu olarak tanımlanmıştır (TDK, 2021).

Önceleri biyolojik bir terim olan kaygı Freud ile psikolojiye girmiştir ve Freud kaygıyı egonun işlevi olarak tanımlayarak olası tehlike ve tehditlere karşı benliği uyarıp savunmaya geçmeyi sağladığını ifade etmiştir (Canbaz vd., 2007). Freud kaygıyı korkudan ayırmış ve yaşamı sürdürme ve korunma içgüdülerinin belirtisi olarak kişinin herhangi bir olayı fiziksel tehdit olarak algılamasını korku; fiziksel tehlide kişisel düşüncelerinin ürettiği öznel ve olumsuz varsayımlar türeterek gerçeğin dışında anlamlar yüklemesini ise kaygı olarak tanımlamıştır (Shioiri, 2015).

Kaygı bir dereceye kadar olumludur. Normal seviyedeki bu kaygı motive olma, istek duyma, karar alma, alınan bu kararları performansa dökmeye yardımcı olmaktadır. Yani tehdit olarak algılanan şeylere karşı kişiyi uyarıp ilerde oluşabilecek olumsuz durumlara karşı tedbir almasını ve bu sayede kişinin daha başarılı ve mutlu olmasını sağlamaktadır (Manav, 2005). Ancak kaygı yüksekse dikkat ve konsantrasyon sağlanamadığı için enerji verimli bir şekilde kullanılamaz. Freud olumsuz kaygıyı nevrotik kaygı olarak tanımlamıştır. Nevrotik kaygı, kişinin tehdit edici unsurların etkilerinin olumsuz olacağını düşünerek gösterdiği bedensel,

duygusal ve zihinsel tepkilerdir. Bu aşırı endişe ve uyarılmışlık hali kaygı bozukluklarına neden olmaktadır (Kula, 2016).

En yaygın ruhsal bozukluklardan biri olan kaygı bozuklukları yaşamlarının bir noktasında yetişkinlerin yaklaşık %30'unu etkilemektedir (APA, 2020). Çeşitli kaygı bozuklukları olan ABD'li yetişkinlerin tahmini yüzdesi şu şekildedir; özgül fobi %7-%9, sosyal kaygı bozukluğu %7, panik bozukluk %2-%3, agorafobi %2, yaygın kaygı bozukluğu %2, ayrılık kaygısı bozukluğu %1-%2 (APA, 2017).

1.3.1. Kaygı Belirtileri

Kaygının kişinin davranışı veya sağlığı üzerine çeşitli etkileri vardır ve bu etkiler fizyolojik, duygusal, davranışsal, zihinsel ve psikolojik belirtilerle ortaya çıkmaktadır (Kupfer,2015).

- **Aşırı Endişe Hali**

En sık rastlanan belirtidir. Gündelik olaylar tarafından tetiklenen, olumsuz yorumları içeren inanç ve düşünceler üreten ve en az altı aylık bir süre boyunca kontrol etmekte zorlanılan kızgınlık, öfke, sinirlilik, gerginlik durumlarına da neden olan endişe halidir. Daha çok bekâr, sosyoekonomik düzeyi düşük ve 65 yaş altı kişiler riskli gruptadır (Kupfer, 2015).

- **Ajitasyon (Tedirginlik) Hissi**

Bu durum kişide tehlikede olma hissini meydana getirir ve “savaş ya da kaç” davranışını tetikler. Aşırı uyanıklık hali, nefes düzensizlikleri eşlik eder (Kupfer, 2015).

- **Huzursuzluk**

Kızgınlık, öfke, ruh durumunda farklılıklar, terleme, titreme gibi belirtilerle ortaya çıkar ve kaygının tanısı için önemi olan bir belirtidir (Kupfer, 2015).

- **Odaklanmada Zorluk**

Kaygı bozuklukları kısa süreli hafızada olumsuz etkilere sebep olarak yapılan işe odaklanmayı zorlaştırabilir. Bu durum karar vermede güçlük, isteksizlik, ilgisizlik, durgunluk, unutkanlık, dikkat eksikliği, düşünceleri organize etmede güçlük çekme, yorgunluk ve halsizlik belirtilerine de sebep olur (Kupfer, 2015).

- **Alınanlık**

Bu belirti diğer belirtilerle birlikte kaygının en yüksek seviyede olduğu zamanlarda ortaya çıkar. Bireyin performansını ve uyumunu etkileyen, pasif-agresif savunma davranış biçimlerinin oluşmasına neden olan uzun süreli bir belirtidir (Kupfer, 2015).

Bu belirtiler dışında kas gerginliği, uyku ile ilgili problemler, gerçekte bağdaşmayacak derecedeki fobiler de kaygı belirtileri arasında yer alır (Cüceloğlu, 1991).

1.4. İŞTEN AYRILMA NİYETİ İLE İLGİLİ GENEL BİLGİLER

1.4.1. İşten Ayrılma Niyeti Kavramı

İşten ayrılma dünyadaki tüm örgütlerde her düzeyde görülen ve örgütlerin yaygın olarak karşılaştığı temel sorunlardan birisidir. Son dönemlerde örgütler ve araştırmacılar işten ayrılma niyeti ile yoğun olarak ilgilenmektedirler. Duffy vd. (1998), işten ayrılma niyeti ile ilgili yaklaşık 1500 araştırma olduğunu bildirmiştir.

İşten ayrılma niyetinin sadece işten ayrılma şeklinde değil, işe geç gelme, iş motivasyonunda azalma, üretilen hizmetin kalitesinde azalma, örgüte öfke duyma, iş yerindeki taşınmazlara zarar verme, örgüt için stratejik öneme sahip bilgileri rakip firmalarla paylaşma, çalışma arkadaşlarını olumsuz yönde etkileme, örgüte maddi manevi zarar verme şeklinde de ortaya çıktığı belirtilmektedir (Keser ve Güler, 2016).

İşten ayrılma niyetinin farklı özellikleri olması ve işten ayrılma niyetine etki eden birçok faktörün olması, ilgili literatürde işten ayrılma niyeti için farklı tanımlar kullanılmasına neden olmuştur. Literatürde işten ayrılma ile ilgili bazı tanımlar aşağıda verilmiştir.

Tekingündüz vd. (2015), işten ayrılma niyetini “çalışanların halen çalışmakta oldukları işlerinden bilinçli olarak ayrılmaya karar vermesi ve bunu planlaması” olarak tanımlamıştır. Bu planlamanın, işten fiilen ayrılmadan önce geldiğini ve işten gönüllü olarak ayrılma kararının ön göstergesi olduğunu belirtmişlerdir. Çelik ve Çıra (2013)’ya göre işten ayrılma niyeti “çalışanların farklı iş fırsatlarını değerlendirmek için aldıkları temkinli kararlar”dır. Barlett (1999) yaptığı çalışmada ise işten ayrılma niyetini “çalışanın işten ayrılmaya bilinçli olarak karar vermesi ve

buna niyet etmesi” olarak tanımlarken Rusbult vd. (1988) işten ayrılma niyetini “çalışanların iş yeri koşullarından memnun olmama durumunda gösterdikleri yıkıcı ve aktif eylemler” olarak tanımlamışlardır. İşten ayrılma niyetini bir model ile açıklayan Tett ve Meyer (1993)’e göre ise işten ayrılma niyeti, çalışanın işi bırakma ve çalıştığı örgütü kendi iradesiyle terk etme olasılığıdır.

Kalifa vd. (2016), çalışmalarında çalışanın işini farklı bir iş bulma amacıyla terk etmesine bağlayarak işten ayrılma niyetini “çalışanın mevcut işinden ayrılarak farklı bir iş bulma planları” olarak ifade etmişlerdir ve genellikle bu planlarının işten ayrılmayla sonuçlandığını belirtmişlerdir. Chiu vd. (2005), hastane çalışanları üzerine yapmış oldukları çalışmalarında ise işten ayrılma niyetini, “işin kendisinin veya örgütün negatif yönlerine verilen bir cevap” olarak tanımlamışlardır.

Kuvaas (2006)’a göre ise işten ayrılma niyeti iş koşullarındaki memnuniyetsizliğe bağlanmakta ve işten ayrılma niyeti çalışanların iş koşullarındaki memnuniyetsizliklerinden dolayı işten kendi iradeleriyle ayrılma olasılığı olarak tanımlamaktadır.

İşten ayrılma niyetinde olan bir çalışanın temel olarak geçirdiği psikolojik süreç şu şekildedir (Keleş ve Günday, 2017):

- Çalışan mevcut işini değerlendirir ve işinin doyumsuzluk derecesini içsel olarak belirler
- Kariyer beklentisine uygun olan diğer işleri ve bu işlerin elde edilebilirliğini değerlendirir
- İşten ayrılma niyetinin bazı davranışsal ifadeleri
- İşten ayrılma davranışı

İşten ayrılma niyeti, yıkıcı ve aktif eylemlerdir. İşten ayrılma niyetinde olan çalışan işinden hemen ayrılmaya bile kasıtlı ve bilinçli olarak düşük performans gösterebilir.

1.4.2. İşten Ayrılma Niyetini Etkileyen Belli Başlı Unsurlar

İşten ayrılma niyetinin bazı değişkenlere bağlı olarak ortaya çıktığı kabul edilmektedir. İşten ayrılma niyeti üzerinde çok sayıda unsur etkili olmakla birlikte işten ayrılma niyetine etki eden faktörler arasında iş tatmini, örgütsel bağlılık,

örgütsel destek, örgütsel adalet algısı, iş-aile çatışması, iş yaşamının kalitesi öne çıkmaktadır. Çalışmanın bu kısmında söz konusu olgular ve işten ayrılma niyeti arasındaki ilişki genel hatlarıyla ele alınacaktır.

İş tatmini: Endüstriyel psikoloji, örgütsel davranış ve sosyal psikolojide en çok araştırılan konulardan biri iş tatminidir. Çünkü iş tatmini psikolojik, fizyolojik ve çevresel koşullara göre şekillenen bir olgudur. Bu olgu, personel verimliliğini ve dolayısıyla örgütsel verimliliği etkileyen bir etkidir. Bu yönüyle iş tatmini ve işten ayrılma niyeti arasında negatif yönlü bir ilişki mevcuttur (Özpehlivan, 2018).

Çalışmalarda iş tatminini etkileyen faktörler alınan ücret, işte yükselme fırsatları, yönetim anlayışı, iş arkadaşları, yapılan işin çalışana anlamsız gelmesi, alınan yönetsel kararların çalışana yeterince açıklanmaması, sorunlara zamanında ve yeterince müdahale edilmemesi gibi işin, iş ortamının ve örgütün değişik yönleri hakkındaki tutumlar olarak belirtilmiştir (Özyer, Ersin ve Serhat, 2015).

Örgütsel Bağlılık: Literatürde örgütsel bağlılığı farklı yönleriyle açıklayan birçok tanım vardır. Örgütsel bağlılık, çalışanın örgütün değer ve inançlarına bağlı kalarak örgütün çıkarları için çalışma ve örgütteki varlığını sürdürme istekliliği olarak ifade edilebilir (Hasan, 2002). Çalışanın örgütte kalma istekliliğinin nedeni ise örgütsel bağlılığın normatif, duygusal ve devam bağlılığı olarak alt türlerine ayrılmıştır (Meyer ve Allen, 1991).

Örgüte bağlılığın niteliği ve kalitesi ile işten ayrılma niyeti arasında negatif yönlü bir ilişki vardır. Bir başka deyişle örgütsel bağlılığı yüksek olan çalışanın işten ayrılma niyeti düşüktür (Uludağ, 2019).

Örgütsel Destek: Çalışanın işletmeye katkısı karşılığında işletmenin de çalışana olan katkı ve yatırımları olarak ifade edilebilir. Çalışana yönelik katkılar, çalışanın iş, aile ve bireysel konularda örgüte ihtiyaç duyması halinde örgütün çalışana yardımcı olmasıdır. Örgütsel destek, çalışanın örgüte karşı olumlu tutumlar geliştirmesini ve örgütün amaç ve hedeflerine ulaşması için çaba harcamasını sağlar (Koçak ve Yücel, 2018). Çünkü çalışanlar örgüte katkılarında değer verildiğine ve önemsendiğine olan inançları olumlu çıktılar olarak örgüte dönüş yapmaktadır. Örgütsel destek birçok çalışmada yönetici desteği, ödüllendirme ve uygun çalışma koşulları ile ilişkilendirilmiştir (Rhoades ve Eisenberger 2002).

Örgütsel destek ve işten ayrılma niyeti ilişkisini inceleyen birçok ampirik çalışma, örgütsel destek ve işten ayrılma arasında negatif yönlü bir ilişki olduğunu ortaya koymuştur (Anafarta, 2015).

Örgütsel Adalet: Çalışanların örgüt içinde alınan kararların doğruluğu veya yanlışlığı karşısındaki adalet algısı, yönetici ve üstlerinin kendisine karşı nasıl davrandığına ilişkin algısı ile örgüte karşı geliştirdiği tutumu ifade eder. Çalışanların kuralların, ödül ve yaptırımların adil olduğunu düşünmeleri örgütün amaçlarına ulaşmadığı için çaba harcamasını sağlar. Örgütsel adalet çalışanların işe ilgisini özverisini ve motivasyonunu her aşamada etkilemektedir (Turan vd, 2019).

Olumlu örgütsel algısının çalışanlarda, gelecekte de çıkarlarının gözetileceği ve iş süreçlerinin adil planlanacağı inancı oluşturduğu; bu olumlu havanın, iş tatmininde, örgütsel adanmışlıkta, örgütsel vatandaşlıkta ve iş çıktıları üzerinde olumlu etkiler yaratacağı birçok araştırma bulgularıyla desteklenmektedir. Yapılan bu çalışmalar örgütsel adalet algısı güçlü olan çalışanların işten ayrılma niyetinin azaldığını veya ortadan kalktığını desteklemektedir (Bayarçelik ve Fındıklı, 2017).

İş-Aile Çatışması: Çalışanın iş sorumlulukları nedeniyle ailesine karşı olan yükümlülüklerini yerine getirememesinden kaynaklanan; çalışanın psikolojik ve fiziksel sağlığını, aile ilişkilerini, iş yaşamı ve sosyal yaşam kalitesini olumsuz etkileyen davranışlar bütünüdür (Çarıkçı ve Çelikkol, 2009). Aile içi anlaşmazlıklar, medeni durum, yaş, kadının çalışma hayatına girmesi, ailede çocuk olup olmaması, çocuk sayısı, evlilik uyumu, eşlerin birbirlerini destekleme durumu gibi birçok faktör iş-aile çatışmasına neden olmaktadır (Frone ark., 1992). Çalışanın işi, toplum içinde kişiye ve ailesine sosyal statü ve ekonomik kaynak sağlamaktadır. İş-aile çatışmasında işten ayrılma niyetine giren çalışanın işiyle birlikte elde ettiği diğer faydaları da kaybetmesine neden olmaktadır. Bu nedenle iş ve aile rollerini dengelemek durumunda olan çalışan zaman ve enerjisini de dengelemek durumundadır (Çarıkçı ve Çelikkol, 2009).

Yapılan çalışmalar, iş-aile çatışmasının çalışanın işe ve organizasyona olan bağlılığını azaltarak iş performansının düşmesine, işe geç gelmesine veya devamsızlık yapmasına neden olduğunu göstermiştir. Örgüt için artan maliyetlere neden olan iş-aile çatışması, iş tatminsizliğine neden olarak işten ayrılma niyetinin oluşmasına etki etmektedir (Karatepe ve Kılıç, 2007).

İşten ayrılma niyeti örgütlerin varlığını devam ettirmesi ve çalışanların mesleki yaşamlarını sürdürebilmeleri açısından önemlidir. Çünkü bir yanda örgütlerin misyon ve vizyonlarını gerçekleştirme düzeyi, çalışanların gayretlerine bağlıyken öte yandan çalışanların kişisel amaçlarını gerçekleştirmeleri ve fiziksel ve ruhsal sağlıkları örgütlerin başarısının bir sonucu olarak sundukları koşulların niteliğine bağlıdır. Örgüt ve çalışanların amaçlarının gerçekleştirilebilmesi için her ikisi arasında uyum olması gerekmektedir. Bu uyumun seviyesi azaldıkça işten ayrılma niyeti artacaktır (Harris ve Adams, 2007).

İşten ayrılma niyetinin sonucu olan işten ayrılma davranışı, örgütler için gerekli olan elemanların kaybedilmesine neden olan ve yönetim maliyetlerini arttırarak örgüt etkinliğinin tamamında olumsuz sonuçlar doğuran önemli bir olaydır. Bu nedenle işten ayrılma niyeti, endüstriyel ve örgütsel psikoloji ile yönetim bilimi ve sosyolojinin temel araştırma alanlarından biridir (Gül vd., 2008).

Araştırmacılar, işten ayrılma niyetini önceden tahmin etme, işten ayrılma niyetine götüren süreci takip etme ve bulguları değerlendirerek bu davranışı açıklayabilme doğrultusunda hareket ederken, yöneticiler de örgüt faaliyetlerinin devam etmesi için gerekli olan yeteneklerin örgüt içinde tutma çabalarına katkı sağlamak için bu araştırma sonuçlarını kullanır.

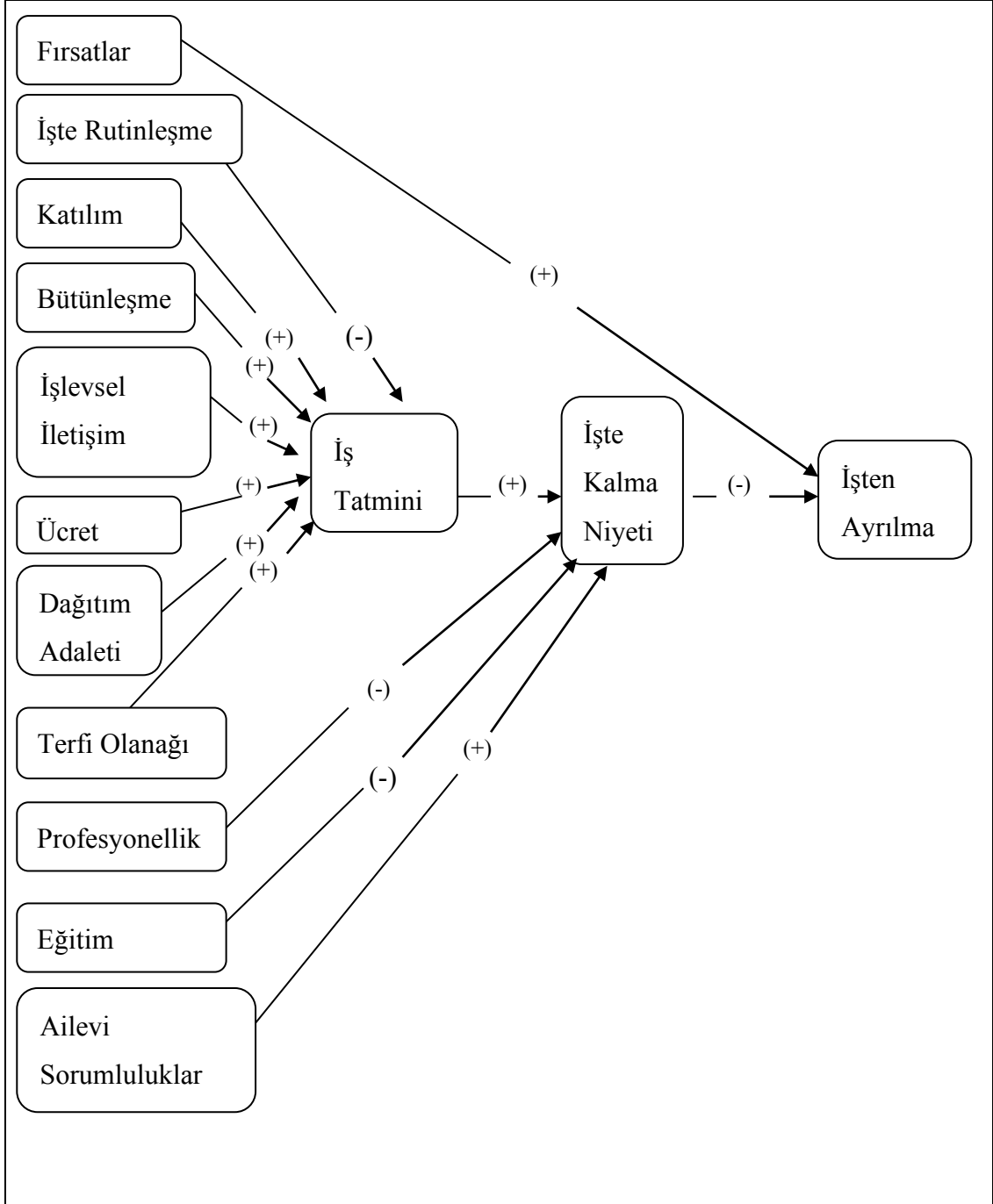
1.4.3. İşten Ayrılma Niyetini Açıklayan Modeller

İşten ayrılma davranışını anlamak için çalışanları bu davranışa yönlendiren niyetin sürecini, sürece etki eden faktörleri ve bu faktörlerin özelliklerini açıklamaya çalışan birçok model geliştirilmiştir. Bu modellerden bazıları; işten ayrılma niyetine etki eden faktörleri açıklayan Price ve Mueller (Nedensellik) Modeli (1981), işten ayrılma niyetine etki eden faktörlerin özelliklerine göre sınıflandırıldığı Cotton ve Tuttle Modeli (1986) ve işten ayrılma niyeti sürecini açıklayan Mobley (Personel Devri) Modeli (1977)' dir.

1.4.3.1. Price ve Mueller'in Nedensellik Modeli

Price ve Mueller (1981) modelinde işten ayrılma niyetine etki eden faktörler doğrudan ve dolaylı olmak üzere 11 faktörlü bir değişkenler modeli ile açıklanmıştır.

Dolayısıyla model işten ayrılma niyetinin nedenlerini ortaya koymayı amaçlamaktadır.



Kaynak: Price ve Mueller, 1981

Şekil 6: Price ve Mueller'in Nedensellik Modeli

Bu modeldeki faktörlerin etkileri şu başlıklar altında açıklanmıştır (Price ve Mueller, 1981):

Fırsatlar; diğerk alternatif işlerdir ve işten ayrılma davranışına doğrudan negatif yönde etki etmektedir.

İşte Rutinleşme; işin tekrarlanma derecesini ifade eder ve iş tatmini aracılığıyla işte kalma niyetine pozitif yönde etki etmektedir.

Katılım; çalışanın örgüt kararlarına katılma derecesidir ve iş tatmini aracılığıyla işten ayrılma niyetine pozitif yönde etki etmektedir.

Bütünleşme; bir çalışanın örgüt içindeki arkadaşlarına yakın olma derecesini ifade eder ve iş tatmini aracılığıyla işte kalma niyetine pozitif yönde etki etmektedir.

İşlevsel İletişim; işle ilgili bilgilerin çalışanalara ne derecede aktarıldığını gösterir ve iş tatmini aracılığıyla işten ayrılma niyetine pozitif yönde etki etmektedir.

Ücret; çalışanın örgüt için yaptığı işin karşılığı olarak verilen maaş, ikramiye ve diğerk ödemeleri ifade etmektedir ve iş tatmini aracılığıyla işte kalma niyetine doğrudan pozitif yönde etki etmektedir.

Dağıtım Adaleti; verilen ödül ve cezaların girdi miktarı ile ne derece ilişkili olduğunu ifade eder ve iş tatmini aracılığıyla işte kalma niyetine pozitif yönde etki etmektedir.

Terfi Olanağı; çalışanların üst kademelere terfi etme hareketliliğinin derecesini gösterir ve iş tatmini aracılığıyla işte kalma niyetine pozitif yönde etki etmektedir.

Profesyonellik; çalışanların mesleğinde ne kadar yetkin ve profesyonel olduğunu gösteren mesleki standartlara bağlılığının derecesini ifade eder ve profesyonellik arttıkça mesleki güvenin de artmasına bağlı olarak işten ayrılma niyetine pozitif yönde etki etmektedir.

Eğitim; çalışanın mesleğindeki üretkenliğini arttıracak eğitimleri alma düzeyini ifade eder ve işten ayrılma niyetine pozitif yönde etki etmektedir.

Ailevi Sorumluluklar; çalışanın ailesine ve akrabalarına karşı yükümlülüklerinin derecesini ifade eder ve işten ayrılma niyetine doğrudan olumsuz etkisi bulunmaktadır.

Price ve Mueller (1981)'in oluşturduğu model, bu faktörlerle birlikte incelendiğinde işten ayrılma niyeti iş tatminini aracı değişken olarak ele alarak nedensellik modeli ile açıkladığı görülmektedir. Modelde profesyonelleşme ve eğitim düzeyi işten ayrılma niyetine doğrudan pozitif yönde etki ederken akraba

sorumlulukları işten ayrılma niyetine doğrudan negatif yönde etki etmektedir. Alternatif işlerin varlığı ise işten ayrılma niyetinden çok doğrudan işten ayrılma davranışının üzerinde pozitif etkiye sahip olduğu görülmektedir. Diğer faktörler ise iş tatmini aracılığıyla işten ayrılma niyetine pozitif veya negatif yönde etki etmektedir.

1.4.3.2. Cotton ve Tuttle Modeli

Cotton ve Tuttle (1986), daha önce yapılmış olan çalışmaları inceleyerek meta analiz ile işten ayrılma niyetine etki eden faktörleri çevresel faktörler, kurum içi faktörler ve bireysel faktörler olarak üç ana başlık altında sınıflandırarak açıklamışlardır.

Tablo 2: İşten Ayrılma Niyetine Etki Eden Faktörlerin Sınıflandırılması

Çevresel Faktörler	Kurum İçi Faktörler	Bireysel Faktörler
İstihdam algısı	Ücret	Yaş
İşsizlik oranı	Performans	Görev süresi
İşgücüne katılım oranı	Rollerin açıklığı	Cinsiyet
Sendika ve birliklerin varlığı	İşin rutinliği (tekrar)	Bireyin yaşam öyküsü
	İş tatmini	Eğitim
	Ücret tatmini	Medeni durum
	İşten duyulan memnuniyet	Bakmakla sorumlu olduğu kişiler
	Yöneticilerden duyulan memnuniyet	Beceri ve yetkinlikler
	İş arkadaşlarından duyulan memnuniyet	Zekâ
	Terfi olanaklarından duyulan memnuniyet	Davranış eğilimleri
	Örgütsel bağlılık	Beklentileri karşılama düzeyi

Kaynak: Cotton ve Tuttle,1986

Tablo incelendiğinde her bir faktör, işten ayrılma niyetini birbirinden farklı oranda etkileyen alt başlıklara ayrılmıştır.

Cotton ve Tuttle (1986) yaptıkları analizler sonucunda; çevresel faktörlerden olan istihdam algısı ve işgücüne katılım oranı ile işten ayrılma niyeti arasında pozitif yönde; sendikaların varlığı ve işsizlik oranı ile işten ayrılma arasında ise negatif yönde bir ilişki olduğu tespit edilmiştir.

Yönetici ve çalışma arkadaşlarından, ücret ve terfi imkânlarından memnun olmayan ve aynı zamanda işin kendisinden de memnun olmayan çalışanların iş tatmininin düşük olduğu ve buna bağlı olarak da işten ayrılma niyetinin arttığı ifade edilmiştir. Bununla birlikte örgütsel bağlılık düzeyinin düşük olduğu çalışanlarda

işten ayrılma niyetinin daha yüksek olduğu belirtilmiştir. Buna karşılık iş performansı takdir edilen, yeni yeteneklerini keşfedebileceği rol açıklığının olduğu çalışma ortamlarında işten ayrılma niyetinin düşük olduğu belirtilmiştir (Cotton ve Tuttle, 1986).

Kişisel faktörlerin işten ayrılma niyeti ile ilişkisine bakıldığında ise yaş, görev süresi ve bakmakla sorumlu olduğu kişi sayısı ile işten ayrılma niyeti arasında negatif; eğitim, beceri ve yetkinlikler ve davranış eğilimleri ile işten ayrılma niyeti arasında pozitif yönde bir ilişki olduğu belirlenmiştir. Ayrıca çalışanların beklentilerinin karşılanma düzeyi arttıkça işten ayrılma olasılıklarının azaldığı tespit edilmiştir. Cinsiyet faktörüne göre kadınların erkeklere göre işten ayrılma olasılıklarının daha yüksek olduğu tespit edilmiştir. Medeni durum açısından ise evli olan çalışanların bekâr çalışanlara göre işten ayrılma niyetinin daha az olduğu belirtilmiştir. Zekâ değişkeni ile işten ayrılma niyeti arasında ise bir ilişki bulunamamıştır (Cotton ve Tuttle, 1986).

Cotton ve Tuttle (1986)'ın yaptığı bu sınıflandırmadaki faktörler literatürdeki diğer çalışmalarda benzer veya farklı faktörler de eklenerek kullanılmıştır. Bunlar temelde 3 başlık altında toplanmıştır:

- Kişisel nedenler
- Örgütsel nedenler
- Çevresel nedenler

Kişisel Nedenler; Çalışanın geliri, medeni durumu, cinsiyeti, yaşı, dışa dönüklüğü ve psikolojik durumu (stres, tükenmişlik duygusu, psikolojik sözleşme algısı), kültür farklılıkları, sosyal statü farklılıkları, başka bir işe duyulan sempati, iş-aile ilişkilerindeki değişimler, eğitim ve öğrenim ihtiyaçlarını kapsamaktadır (Yener, 2016). Vicdanlı bireylerin etik ve ahlaki kurallara önem verdiklerinden işten ayrılma niyetinin daha düşük olduğu saptanmıştır. Buna karşılık tecrübesi olmayanlar, bekâr olanlar ve vasıfsız olan çalışanlarda işten ayrılma niyeti daha yüksek düzeyde görülmektedir (Yılmaz ve Bayır, 2018).

Örgütsel Nedenler; İşin gerektirdiği vazifeler, sorumluluklar, iş yükünün niteliği, iş görenin mesleğine uygunluğu, örgütsel güven, kurumsal adalet, ayırmıcılık, iş etiğine uyum, iş tatmini, örgütsel bağlılık, beklentilerin karşılanıp karşılanmaması durumu, örgüt içi iletişim düzeyi, kariyer beklentileri ve fırsatları,

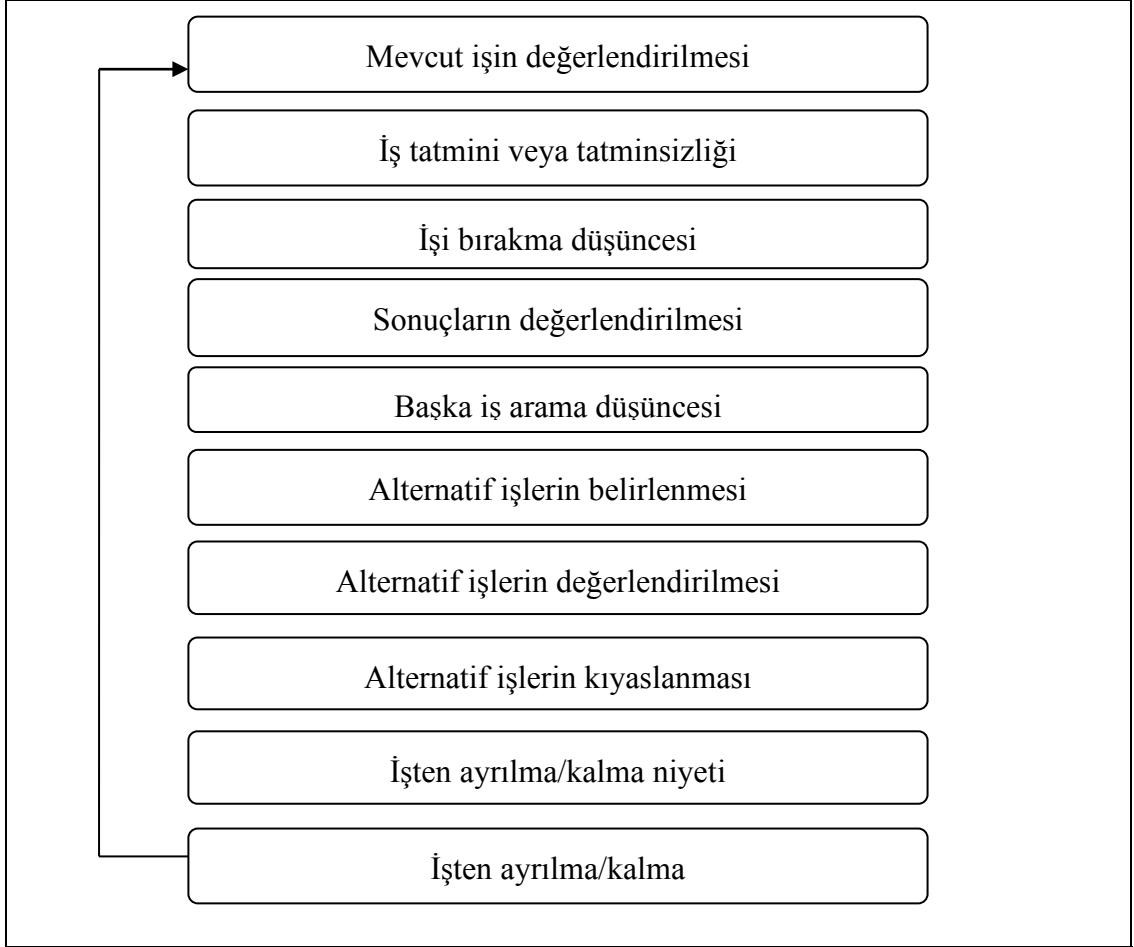
ödüllendirme sistemi, kuruluş yeri, ulaşım olanakları, kötü personel yönetim uygulamaları, üretim sürecinin iyi işlememesi gibi faktörler çalışanların işten ayrılma niyetine etki etmektedir (İnal, 2017).

Çevresel Nedenler; örgüt dışındaki çevreyle ilgili olan faktörlerdir. Ekonomik faktörler, siyasi faktörler, çalışanın içinde bulunduğu toplumsal şartlar etkili olmaktadır. Toplum içinde var olan ön yargılar, ekonomik daralma veya genişleme politikaları, arz-talep dengesinin değişiklik göstermesi, başka işlere geçme imkânlarının artması, özellikle tarım kesiminde mevsimlik çalışma alanlarının etkisi gibi birçok neden çevresel faktörler arasında yer almaktadır (Tekingündüz, T.O.P. ve Seçkin, 2015).

1.4.3.3. Mobley (Personel Devri) Modeli

İşten ayrılma süreci, birden çok aşamadan oluşan karmaşık bir süreçtir. Mobley Modeli işten ayrılma sürecini ve bu sürecin aşamalarını ayrıntılarıyla açıklayan ilk ve en önemli modellerden biridir. Mobley'in modeli, işten ayrılma literatürünü şekillendirerek konunun çalışılması için öncülük etmiştir (Jex ve Britt, 2008). Bu yönüyle daha sonra geliştirilen işten ayrılma niyeti, işten ayrılma süreci ve işten ayrılma davranışı gibi modellere kaynaklık etmiştir (Demirkıran ve Erdem, 2015).

Mobley (1977) geliştirdiği modeli şekil 7'de özetlemektedir.



Kaynak: Mobley, 1977, akt. Demirkıran ve Erdem, 2014

Şekil 7: Mobley'in Personel Devri Modeli (1977)

Model, işten ayrılma sürecini, son aşaması personel devri olan 10 aşamalı bir süreç olarak ele almaktadır. Modele göre ilk aşamada çalışan mevcut işini değerlendirerek işinden memnun olma durumunu sorgular. Bu değerlendirme sonunda ikinci aşamaya geçer. İkinci aşamada, eğer çalışan işinden memnun ise süreç devam etmez ve mevcut işinde kalır. Ancak memnuniyetsizlik yaşarsa bu çalışanın üçüncü aşama olan işi bırakma düşüncesi sürecine girer. İşi bırakma düşüncesi, çalışanı dördüncü aşamada olan sonuçların değerlendirilmesi sürecine iter. Bu süreçte çalışan bilişsel bir sürece girerek mevcut işinden ayrılması ile vazgeçeceği faydaları ve gireceği yeni işte başarısız olma veya daha düşük mali gelir elde etme ihtimali gibi olası durumları değerlendirir. Çalışan iş aramanın daha faydalı olacağını düşündüğünde bir sonraki sürece geçer. Beşinci aşamada, çalışan başka iş arama düşüncesine girer. Bu aşamada çalışan belirli maliyetlere katlanma riskini göze alarak diğer aşamaya geçer. Altıncı aşama, iş arama niyeti gerçek planlı iş

arama sürecine döner. Bu aşamada çalışan geçiş yapabileceği alternatif işleri belirler ve internet sitelerinden veya doğrudan çeşitli kurumlarla görüşmelerde bulunarak iş başvurularında bulunur. Yedinci aşamada çalışan, bulduğu alternatif işleri mevcut işiyle ve birbirleriyle karşılaştırır. Sonraki aşama olan sekizinci aşamada, çalışan niteliklerine ve mesleğine uygun alternatif iş bulunduğunda işinden ayrılma niyetine girer ve en son aşamada işinden ayrılır veya mevcut işinin daha iyi olduğuna karar verip işinin memnun olmadığı kısımlarına uyum göstermeye çalışarak işinde kalmaya devam eder. Bu durum bir sonraki işini değerlendirme aşamasına kadar devam eder (Jex ve Britt, 2008).

Mobley'in modelinde personel devrine neden olan durumlar hem bilişsel hem de davranışsal olarak ele alınıp kavramsallaştırılmıştır. Modele göre çalışanı işinden ayrılma niyetine iten ana unsur iş tatminsizliğidir. Model diğer personel devri teorilere dayanak oluşturmasına karşın personel devrinin tek nedeninin iş tatminsizliği olması bakımından eleştirilmiştir. Ayrıca önerilen sıralamanın her çalışan için geçerli olmayacağı görüşü de mevcuttur (Demirkıran ve Erdem, 2015).

1.4.4. İşten Ayrılma Niyetinin Psikolojik Belirleyenleri

Rekabetin her zamankinden daha fazla olduğu günümüzde kuruluşların insan kaynaklarını etkili ve verimli kullanabilmesi için öncelikle insan kaynaklarını elinde tutması gerekmektedir. İşletmelerin, sürekli değişen ve gelişen bir ortamda varlıklarını sürdürebilmeleri ise işletmeye uygun insan kaynağını kazandırmak, eğitmek ve bu insan kaynağının örgüt içinde devamlılığını sağlamak ile mümkündür. Çalışanların çalıştıkları kuruluşların misyon ve vizyonunu benimseyerek işletmenin başarılı olabilmesi için elinden gelen çabayı gösterebilmesi için işte bulunma isteğinin olması gerekmektedir (Çankaya, 2020).

İş ortamında rahatsızlık veren stres kaynakları, örgüte ve işe karşı olumsuz duygular geliştirilmesine neden olarak çalışanları işten ayrılma niyetine itebilir. Bu stres kaynakları çalışanların işe bağlılıklarını azaltmakta ve çalışanların işten ayrılması için uygun fırsatı kollamasına neden olmaktadır. İşten ayrılma niyetinde olan çalışanlar işten ayrılmasa dahi bu süreçte çalıştığı örgütten zihinsel ve duygusal olarak uzaklaşmaktadır (Şahin, 2011).

İşten ayrılma niyeti çok boyutlu bir süreçtir ve bu sürecin farklı değişkenleri vardır (Takase, 2010). Finansal ve fiziksel nedenlerin işten ayrılma niyetini açıklamakta yetersiz kaldığı noktada psikolojik nedenler devreye girmektedir. İşten ayrılma niyetinin psikolojik belirleyenleri işletme içi nedenlerle, iş arkadaşları ve yöneticilerin tutum ve davranışları nedeniyle ortaya çıkabilmektedir. Burada her örgütte görülme olasılığı olan genel geçer değişkenler ele alınmıştır.

1.4.4.1. Psikolojik Rahatlık

Psikolojik rahatlık, çalışanları psikolojik olarak tehdit altında bırakmayan çalışma koşullarının ve iş arkadaş çevresinin varlığı olarak tanımlanabilir. Psikolojik olarak rahat olan çalışan örgüt için faydalı olacağını düşündüğü fikirlerini rahatça ifade edebilmekte, görüşlerini paylaşabilmekte ve yenilik fikirlerini sunabilmektedir (Samra vd., 2014).

Çalışanlar düşüncelerini ifade ederken örgüte bağlılık hissedebileceği güven ortamının olduğu çalışma ortamlarında fikirlerini açıklarken daha şeffaf davranmaktadırlar. Ancak çalışanların kendilerini güvende hissetmediği risk algısı yüksek ortamlarda örgüte katkı sağlayacak düşünce ve önerilerini gizleme davranışı içine girmektedirler. İşsizlik ve rekabet ortamı da çalışanların psikolojik rahatlık durumunu etkilemektedir (Kahn, 1990).

Çalışanların fikir ve düşüncelerini paylaşabildikleri güven ortamının sağlandığı örgütlerde yüksek iş performansı, iş tatmini, aidiyet hissi gibi olumlu sonuçlar görülmektedir. Çalışanlar bu paylaşımları ile bağ kurdukları örgütün yüksek performansa ulaşması için katkı sağlamaktadırlar. Çalıştığı örgüte olumlu katkısı olduğunu düşünen çalışan daha yüksek motivasyonla olumlu bir çaba içine girmektedir. Psikolojik rahatlığın olduğu örgütlerde hatalardan ders çıkararak öğrenme süreci etkin olarak işlediği için çalışanlar belirsiz durumlarda verilen kararların sonuçlarından kaygı duymadan inisiyatif kullanabilmektedirler (Edmondson, 2004). Böylece çalışanlar öğrenme odaklı davranır, değişimleri destekler ve yeniliklere açık olurlar (Samra vd., 2014).

Yapılan çalışmalar, çalışanların örgütün kendine kazandırdığı kazanımları sorguladığını belirtmektedir. Yapılan bu sorgulamada örgütü ile arasında pozitif bir

psikolojik rahatlık algısı olduğunu gören çalışanlarda işten ayrılma niyeti daha düşüktür. Ancak bu sorgulamada kendini örgüte ait hissetmeyen, öneri ve düşüncelerini paylaşma konusunda çekingen davranan çalışanların işten ayrılma niyetinin arttığı ve verimlerinin düştüğü görülmektedir (Çekmecelioğlu ve Eren, 2007).

1.4.4.2. Psikolojik Sözleşme

Çalışan ve işveren arasında karşılıklı anlaşmaları içeren somut iş sözleşmelerinin yanı sıra yazılı olmayan ve her iki tarafın da karşılıklı beklentilerini içeren sözleşme şekline psikolojik sözleşme denir. Sözlü olarak ifade edilmeyen bu sözleşme şekli karşılıklı algılamaya dayalı bir olgudur. Çalışan tarafından bakıldığında psikolojik sözleşme, çalışanın kendi rolünü gerçekleştirmek için zihninde oluşturduğu bir modeldir (Özdaşlı ve Çelikkol, 2012).

İşverenler yazılı bir ifadeye dayanan iş sözleşmelerini hukukî zorunluluktan dolayı ihlal etmekten çekinirken psikolojik sözleşmeleri sıkça ihlal etmektedir. Psikolojik sözleşme ihlallerinde tarafların birbirine karşı olumlu algıları değişmektedir (Pate ve Malone, 2000).

Anderson ve Schalk (1998), işten ayrılma niyetinin atmasını psikolojik sözleşme ihlaline bağlamışlardır. Çalışanların performanslarını arttıracak motivasyon kaynağının çalışana verilen teşvik ve ödüller olduğunu belirtmişlerdir. Çalışanda örgüt bağlılığı oluşturmak için duygusal bağlılığa öncelik vermek gerektiğini ve bunun da devam bağlılığını geliştireceği belirtilmiştir. Çalışanın işletme için sarf etmiş olduğu çabaların ödüllendirilmesi çalışanda normatif (ahlaki) bağlılığı da artıracaklarını vurgulayarak çalışanın işe devam etmesinin en ahlaklı davranış olacağına karar vereceğini ve çalışanlarda sorumluluk duygusunu arttıracaklarını belirtmişlerdir.

Psikolojik sözleşme gereği, örgüte karşı gösterdikleri bağlılık, özdeşleşme ve katkı sağlama çabalarının karşılığında örgütten benzer veya ikame davranış beklentisi içerisinde olan çalışanlar beklentilerinin karşılanmadığı ve çaba ve gayretlerinin ödüllendirilmediği durumlarda psikolojik sözleşmeye uymayarak olumsuz duygular geliştirmektedir. Bu olumsuz duygular kızgınlık, ihanet, şikâyet,

güvensizlik olarak ortaya çıkmakta ve bu da çalışanların işten ayrılma niyetlerinin artmasına neden olmaktadır (Konovsky ve Pugh, 1994).

1.4.4.3. Psikolojik Performans

Örgütlerin başarısında çalışanların fiziksel performanslarının yanı sıra psikolojik iyi oluşlarının da etkisi vardır. Çalışanlarda kişisel veya örgütsel faktörlere bağlı olarak ruh hallerinde değişiklik olmaktadır. Çalışma süresi boyunca çalışanın içinde bulunduğu duygu durumlarındaki değişimlerin toplamına psikolojik performans denir (Özgener, Demirtaş ve Ulu, 2013). Diğer bir deyişle psikolojik performans, çalışanın işini yaparken yaşadığı olumlu veya olumsuz duygu durum değişimlerinin tamamıdır.

Psikolojik performansın durumu iş hayatının her aşamasını etkilemektedir. Çalışanın iyi bir performansla çalışması psikolojik performans düzeyinin yüksek olmasına bağlıdır. Çalışanların algı, niyet, tutum ve davranışları örgüte olumlu veya olumsuz yansımaktadır. Çalışanların örgütlerine karşı geliştirdikleri her olumsuz tutum ve davranış örgütler için yıkıcı etkilere sebep olmaktadır. Bu nedenle çalışanın kendini iyi hissetmesi güçlü olumlu duygulara sahip olması yüksek enerji ve verimlilikle çalışmasını sağlamakla birlikte duygularını da kontrol etmesini ve karşılaştığı olumsuzlukları işine yansıtmasını sağlamaktadır (Aydemir ve Akdoğan, 2019).

Çalışanın olumlu bakış açısına sahip olması kararlı olması kendine güveni de arttırmaktadır. Kendine güven bireysel performansı artırarak örgüt için pozitif çıktılarını arttıracaktır. Düşük psikolojik performans olumlu durumların zıddının yaşanmasına neden olmaktadır. Çalışanda stres, endişe, gerginlik ve öfke gibi olumsuz durumların yaşanmasına ve bunu kontrol etme güçlüğü yaşamasına neden olmaktadır. Psikolojik performans düşüklüğü çalışanın kendini güçsüz ve tükenmiş hissetmesine ve kariyer hedeflerine ulaşmaktan uzaklaşmasına neden olarak alternatif iş olanaklarını değerlendirmek için örgütü terk etme niyetine itebilmektedir (Özgener, Demirtaş ve Ulu, 2013).

1.4.4.4. Psikolojik Şiddet (Mobbing/Yıldırma)

Psikolojik şiddet (mobbing/yıldırma), bir veya birkaç kişi tarafından bir kişiye yönelik sistematik olarak düşmanca ve etik dışı bir iletişim şekli, psikolojik bir terör olarak tanımlanmaktadır (Cemaloğlu, 2007).

İş yaşamı açısından ise örgütteki çalışanlar arasında bir veya birkaç çalışan tarafından diğer bir çalışana karşı uzun dönemli ve sistematik olarak uygulanan etik dışı ve bezdirici davranışlardır (Leynmann, 1996).

Psikolojik şiddet (mobbing/yıldırma); aşağılama, dışlama, küçümseme, değersizleştirme, eleştiri, haksız değerlendirme, uygunsuz şakalar yapma, dedikodu, bilgi saklama, kariyer olanaklarını kısıtlama, baskı kurma, disiplin usullerini kötüye kullanma, kişiliğe ve mesleki niteliklere yönelik saldırı, tehdit, sözlü veya cinsel taciz gibi fiziksel veya duygusal şiddeti de içeren her türlü kötü muamele şeklinde görülmektedir (Tinaz, 2006; Leynmann, 1996; Yıldırım ve Yıldırım, 2010).

Psikolojik şiddet (mobbing/yıldırma), çalışanlara eşit düzeyde çalışanlar tarafından uygulanabileceği gibi astları veya üstleri tarafından da uygulanabilmektedir. En sık rastlanan şekli üstlerin astlarına uyguladığı psikolojik şiddet şeklindedir. Yukarıdan aşağıya doğru uygulanan bu şiddet türünde üstün bulunduğu pozisyondan yararlanarak astına karşı cezalandırıcı, saldırgan, öfkeli ve aksi davranışlarda bulunduğu görülmektedir. Yatay olarak uygulanan psikolojik şiddette ise çalışanın daha çok sosyal ilişkilerde (dedikodu, iftira, çekiştirme, eleştirme vb.) mağdur edildiği görülmektedir (Orhan ve Küçükkaya, 2020).

Yapılan araştırmalar kadın çalışanların, genç yaştaki çalışanların, tecrübesiz çalışanların ve daha alt kademedeki çalışanların psikolojik şiddete daha fazla maruz kaldıklarını ortaya koymuştur (Djurkovic, McCormack, ve Casimir, 2008).

Psikolojik şiddetin olduğu örgütlerde rahat bir çalışma ortamından uzak, verimsiz bir çatışma ortamı oluşmaktadır. Bu durum psikolojik şiddete uğrayan ve olayın tarafı olmayan diğer çalışanların örgüte olan güven duygusuna ve aidiyet duygularına da zarar vermektedir (Aslan ve Akarçay, 2013). Ayrıca örgüt yönetimi tarafından

psikolojik şiddete müdahale edilmediği veya taraflı davranıldığı zaman, psikolojik şiddet zamanla örgüt politikası haline gelebilmektedir (Bulut ve Göktürk, 2012).

Psikolojik şiddet çalışanı yıpratarak yılmasına neden olmakta ve çalışanın bireysel mutluluğuna ve mesleki gelişimine engel olmaktadır. Bu koşullarda kariyer hedeflerine ulaşmakta güçlük çeken çalışan işten ayrılma niyetine girmektedir (Tanrıverdi, Koçaslan ve Taştan, 2018).

1.4.4.5. Tükenmişlik

Çalışanın yıpranması, enerji tükenmesi, iç motivasyon kaynaklarının tükenmesi, karşılanmayan talepler karşısında duygusal tükenme, düşük kişisel başarı, çalışma heves ve idealizminin azalması gibi olumsuzlukları ifade etmektedir (Yavuz ve Akça, 2018).

Maslach'a göre tükenmişlik, yapılan iş gereği insanlarla yoğun ilişki içerisinde olan çalışanların duyarsızlaşma, çaresizlik ve umutsuzluk duygularının dışa yansımalarıyla ortaya çıkan mesleksi bir strestir. Örgütsel tükenmişlik, çalışanların profesyonel kimlikleri üzerinde de yıkıcı etkilere sahiptir (Yıldırım, Erul ve Kelebek, 2014).

Yapılan araştırmalar, tükenmişliğin birdenbire ortaya çıkmadığını, çalışanın işi ile ilgili yaşadığı uzun soluklu olumsuzlukların sonucunda fiziksel, duygusal ve davranışsal olarak ortaya çıktığını ortaya koymuştur. Bu çalışmalar tükenmişliği, işten ayrılma niyetinin işareti olarak görmekte ve işten ayrılma ile tükenmişlik arasında pozitif bir ilişki olduğunu belirtmektedir (Temirkanova ve Atay, 2021).

Tüm bu psikolojik durumlara bakıldığında örgütlerin başarısının sadece fiziksel koşullara bağlı olmadığı bunun yanında birçok psikolojik süreçlerin de etkisi altında olduğu görülmektedir. Örgütlerin amaçlarına ulaşmak için fiziksel koşullarını geliştirmekle kalmayıp çalışanları psikolojik olarak da desteklemeleri gerekmektedir (Çekmecelioğlu ve Eren, 2007).

Çalışanların psikolojik performans durumunun düşük veya yüksek olması örgütü etkilemektedir. Çalışanların psikolojik olarak desteklenmesi sosyo-yapısal ve sosyo-duygusal güçlendirme şeklinde yapılabilir. Çalışanlar psikolojik açıdan örgütsel olarak güçlendirmektedir. Örgütsel destek ve güçlendirme işyeri

arkadaşlıklarını, takım olma bilincini ve örgüt içi yatay ve dikey iletişimi arttırmaktadır. Özellikle işyeri arkadaşlıklarının güçlendirilmesi iş stresini azaltmakta, iş tatminini arttırmakta, iş ortamını rutinleştirmekten uzaklaştırmakta ve informal iletişim kanallarını güçlendirerek bilgi paylaşımını arttırmakta, çalışanların yaratıcılıklarını arttırmakta ve örgütsel bağlılığı artırarak personel devir hızını azaltmaktadır. Ayrıca psikolojik güçlendirme çalışanların olumsuz davranış ve tutumlarını değiştirmeye teşvik etmektedir (Çalışkan, 2011).

1.4.5. İşten Ayrılma Niyetinin Sonuçları

Yapılan araştırmalar işten ayrılma niyetinin işten ayrılmayla sonuçlandığını ortaya koymuştur. Çalışanların işten ayrılma niyetleri tespit edilerek zamanında önlem alınmadığı durumlarda örgütlere sosyal, psikolojik ve ekonomik sonuçlar getirmektedir (Şahin, 2011).

Örgütler hem elindeki nitelikli iş gücünü kaybetme hem de yeni bir çalışan istihdamının getireceği maliyetlerle ve olumsuz sonuçlarıyla karşı karşıya kalmaktadır. Yeni alınan elemanın eğitimi, uyum süreci örgütler için süre kaybına ve maliyetlere neden olmaktadır. Ayrıca bir çalışanın işine son vermesi, diğer çalışanlar üzerinde olumsuz etkilere neden olmaktadır. Örgüt içindeki sosyal etkileşim ve çalışan iletişimi kesintiye uğramakta ve istihdam edilecek yeni çalışan ile yaşanacak ilişkinin belirsizliği endişeye neden olmaktadır (Şahin, 2011). Müşteriler açısından ise hizmet tatminini olumsuz etkileyerek algılanan hizmetin kalitesini düşürmektedir (Büyükyılmaz ve Çakmak, 2014).

İşten ayrılma niyetinde olan veya bu niyetini eyleme dönüştüren çalışanların bu davranışlarının sonuçları şu şekilde sıralanabilir (Keleş ve Günday, 2017; Altay ve Turunç, 2018; Polat ve Meydan, 2010; Çankaya, 2020; Tekingündüz, Top ve Seçkin, 2015; Poyraz ve Kama, 2008; Pelenk, 2020; Tanrıverdi, Koçaslan ve Taştan, 2018):

- Ayrılma niyetinde olan veya ayrılma niyetiyle iş arama sürecinde olan çalışanların işe devamının azalması ve veriminin düşmesi,
- Elde bulundurulmuş, özellikle bilgi, tecrübe ve yetenekleri ile değer yaratan nitelikli elemanın azalması,

- Yetenekli işgücünü kaybetmesi ve bu çalışanın aynı iş koluna sahip rakip firmada işe başlamasının örgütün sürdürülebilir rekabet avantajını olumsuz yönde etkilemesi,
- Yeni alınan elemanın işten ayrılan çalışanın sahip olduğu bilgi ve tecrübeye sahip olabilmesinin zaman alması,
- İşten ayrılan çalışanın örgüt hakkında yaptığı olumsuz değerlendirmeler,
- Personel devrinin mevcut çalışanların örgüte bağlılığını ve güvenini azaltması, moral ve motivasyonun düşmesi,
- Çalışanın işten ayrılmasıyla örgüt içi iletişim kopukluğunun yaşanması ve sosyal dengenin bozulmasıyla iş tatmininde azalma, iş arkadaşlarını kaybetme sonucunda yaşayacakları üzüntü ve gelecek olan elemanla yaşanacak ilişkinin belirsizliğinden doğan endişe,
- İşten ayrılan çalışana ödenen ücret ve tazminatlar,
- Yeni eleman alımında yaşanan işe son verme, reklam, ilan, aday havuzu oluşturma, iş görüşmelerinin oluşturulması, seçim ve yerleştirme sürecinde ortaya çıkan maliyetler ve yaşanan zaman kaybı,
- İşe alınan yeni eleman için eğitim maliyeti, işin nasıl yapılması gerektiği ile ilgili eğitimlerin maliyeti, işletmenin sosyal yapısının tanıtılması ve performans artırma maliyetleri
- Yeni elemanın hata payının maliyetlerde artışa neden olması, üretimin azalması ve yapılan işlerin kalitesinin düşmesi,
- Çalışanın örgütten ayrılmasıyla mevcut çalışanların iş yükünün artması ve işten ayrılma eğilimine yönlendirmesi,
- Yeni elemanın işe yetiştirme aşamasında düşük kapasiteyle çalışmasının mevcut çalışanların iş yükünü artmasıyla ortaya çıkan gerginlik durumu,
- Örgütsel verimliliğin, plan ve programların bozulması,
- Yeni elemanın işe alıma sürecinde müşteri hizmetlerine zarar verme potansiyeli,
- Yeni elemanın tam kapasiteyle çalışmamasına rağmen tam ücret ödenmesi,

- İşten ayrılan çalışanın gelirindeki azalma, kıdem ve prestij kaybı, yeni iş arama sürecindeki stres, kariyer hedefinde gerileme, işsizliğin neden olduğu sosyal çevre baskısı, aile içi sorunlar ve tüm bunların getirdiği psikolojik sorunlar.

Bu olumsuz sonuçların yanı sıra olumlu bazı sonuçları da olabilmektedir. İş için yetersiz olan elemanların örgütten ayrılması ve yeni gelen elemanın örgüte yararlı olması ve yeni iş fikir ve yöntemleri sunma olasılığı olumlu sonuçlar arasında değerlendirilebilir. Yenilikçi düşüncelerin organizasyona gelmesi örgüt için rekabeti de olumlu yönde etkileyebilir (Kane-Sellers, 2007). İşgücü devri daha iyi çalışma olanakları ve kariyer fırsatları sağlayabilir. Ayrıca işgücü devri yeni sosyal bağlar kurmayı mümkün kılabilir (Tanova ve Holtom, 2008).

1.4.6.İşten Ayrılma Niyetinin Önlenmesi

İşten ayrılma kararının en önemli öncütü işten ayrılma niyetidir. Örgütlerin çalışanlarına yaptığı yatırımlar kendi geleceklerine yatırım yapması anlamına gelmektedir. Çünkü bir örgütün başarısını ve rekabet piyasasında var olmasını sağlayan temel etkenlerden en önemlisi elinde bulundurduğu nitelikli ve özverili çalışanların varlığıdır. Bu çalışanlara yapılan yatırımların maliyetleri örgütün giderleri arasında önemli bir yer tutmaktadır (Tarakçı ve Öneren, 2018). İşten ayrılma durumunda çalışanlara yapılan yatırımlar sonuçsuz kalmakta ve bu da örgütlere yeni yüksek mali yükler getirmekte ve nitelikli çalışanların kaybedilmesine neden olmaktadır. Bu nedenle örgütler, işten ayrılma niyetine etki eden işletme içi faktörleri iyi analiz etmeli ve gerekli önlemleri almalıdır (Tekingündüz ve Kurtuldu, 2015).

Çalışanları işten ayrılmaya iten davranışların her birinin iş hayatında farklı belirleyicileri vardır ve bunlar ayrı önem düzeylerine sahiptir (Tarakçı ve Öneren, 2018). Çalışanların işten ayrılma davranışlarını önceden tahmin edebilmek ve işten ayrılma niyetlerinin önüne geçebilmek için atılacak adımlar şu şekilde sıralanabilir (Altay ve Turunç, 2018; Polat ve Meydan, 2010; Çankaya, 2020; Tekingündüz, Top ve Seçkin, 2015; Poyraz ve Kama, 2008; Pelenk, 2020; Tanrıverdi, Koçaslan ve Taştan, 2018; Seyrek ve İnal, 2017; Yüce ve Kavak, 2017; Sökmen ve Şimşek, 2016; Mattila, 2006):

- **İş stresi ve gerilim kaynakları;** iş stresi yüksek olan bireylerin işten ayrılma niyetinde olması daha olasıdır. İşten ayrılma niyetine aracı rol üstelenen iş stresinin azaltılması için iş stresine neden olan ve çalışanların yetenek ve becerilerini ve iş tatminini olumsuz etkileyen rol çatışması ve rol belirsizliği giderilmelidir.
- **İş yükü;** işverenler çalışmanın başında çalışma şartlarını düzenlerken çalışanları kendi yetenek ve ilgisine göre gruplara ayırarak iş yükünü dengelemelidir.
- **Yönetici ve amir desteği;** lider- üye etkileşiminde liderler her astı ile oluşturduğu ikili ilişkilerde diğer astlarıyla benzer tutum takınmalıdır.
- **Sosyal destek ve çalışanın algıladığı örgütsel destek seviyesi;** sosyal haklar, çalışanın ailesini destekleyici diğer ödemeler ve diğer motivasyon artırıcı kaynaklar oluşturulmalıdır.
- **Çalışma yaşam kalitesi;** çalışma koşulları iyileştirilmeli ve çalışanların izin hakları ve ihtiyaç duyduğunda izin alma olasılığı düşünülerek katı kurallardan kaçınılmalıdır.
- **Ücret tatmini;** aynı işi yapan ve deneyim, kıdem düzeyi aynı olan çalışanlara aynı oranda ücret politikaları benimsenmeli ve kazanılan ekstra ücret hakları zamanında ve eksiksiz olarak verilmelidir.
- **Ödüllendirme;** yüksek performans gösteren ve verimi arttıran çalışanlara uygun ve adaletli ödüller verilmelidir
- **Gelişim ve kariyer olanakları;** örgütler kurumsal olarak kendilerini geliştirmelerinin yanında çalışanlara da terfi imkânı vermeli ve kariyer geliştirme olanakları sunmalıdır.
- **Örgütsel güven;** örgütler, çalışanların hem örgütün hem de kendi geleceklerinin güvende olduğunu hissedebileceği bir örgüt yapısı geliştirmelidir.
- **Örgütsel bağlılık/özdeşleşme ve aidiyet duygusu;** çalışanların örgüte ve yöneticilere bağlılığının artması için çalışanlara doğru bilgi akışı sağlanmalı, çalışanların ve yöneticilerin birbiriyle uyumlu ve bir bütünlük içinde çalışmalarını gerekmektedir. Ayrıca çalışanlar kendilerini örgüt için değerli hissetmeli ve problemlerin çözümünde çalışanların da fikirleri alınmalıdır.
- **Yönetim sistemi;** katı kuralları olmayan, denetim mekanizmasının iyi işlediği, adaletli, çözüm odaklı ve çalışan odaklı bir yönetim sistemi benimsenmelidir.

- **İnsan kaynakları uygulamaları;** iş görenlerin seçimi, eğitimi, destekleyici ve teşvik edici uygulamalarda insan kaynakları planlaması hassasiyetle yürütülmelidir. Özellikle işe yeni eleman alımlarında ileriki zamanlarda örgütü ve diğer çalışanları olumsuz etkileyecek bireyleri seçmemek için aceleci davranılmamalı ve işin tanımına ve yapısına en uygun aday seçilmelidir.

- **İş sözleşmesine bağlılık;** sözleşmede belirtilen ve çalışanların işe girerken kabul ettiği ve işletmenin çalışana sunacağı imkânın yerine getirilmesi gerekmektedir.

- **İş tatmini;** iş tatmini yüksek olan örgütlerde çalışanların iş performansı ve işe devam etme düzeyleri artmaktadır. Bu nedenle iş tatminine etki eden öncüller ve etki dereceleri belirlenmelidir.

- **Psikolojik şiddet/mobbing;** psikolojik olarak zorbalığa maruz kalan çalışanlarda çeşitli ruhsal sağlık sorunları ortaya çıkmaktadır. Bunun sonucunda özgüven kaybı, moral bozukluğu, üzüntü, tükenmişlik, saplantılı düşünceler geliştirme, yaratıcılık ve verim kaybı yaşanmaktadır. Bu çalışanlar, örgütler için ideal çalışan standartlarından uzaklaşmaktadır. Bu nedenle çalışan desteği sağlanmalı ve şikâyet ve sorunlar değerlendirilmeli, olumsuz davranışlar amir veya yönetici tarafından denetlenmeli ve bunların önüne geçilmelidir.

Bu gibi önlemler alındığında çalışanın işten ayrılmasına neden olabilecek muhtemel unsurlar ortadan kaldırılarak veya minimize edilerek çalışan kaybının neden olacağı olumsuz etkilerin önüne geçilebileceği öngörülmektedir.

1.4.7.Sağlık Çalışanlarında İşten Ayrılma Niyeti

Hizmet üreten sektörlerin başında gelen sağlık sektöründe örgütlerin ana sermayesi psiko-sosyal bir varlık olan insandır. Bilgi ve emeğin yoğun olduğu sağlık sektöründe insan sermayesinin kaybı büyük bir sorundur (Tekingündüz ve Kurtuldu, 2015).

İş yükünün en fazla olduğu sektörlerden biri olan sağlık sektöründe beklentileri kurumca karşılanmayan sağlık çalışanları işten ayrılmayı düşünebilmektedir. Literatür incelendiğinde sağlık çalışanlarını işinden ayrılmaya iten birtakım şikâyetler vardır. Sağlık çalışanlarının işten ayrılma niyetine iş doyumu, iş tatminin düşüklüğü, tükenmişlik, ücret tatminsizliği, iş-aile çatışması, olumsuz çalışma

koşulları, şiddet, mobbing, örgütsel adalet, örgütsel bağlılık düzeyi, örgütün iklimi, etik sıkıntılar, aşırı iş yükü, iş stresi, motivasyon gibi faktörler belirleyici olmaktadır.

Hataların tolere edilemeyeceği bir sektör olan sağlık sektöründe işten ayrılma niyetinde olan çalışanlarda verim düşüşleri olabilmekte ve bu da üretilen sağlık hizmetinin kalitesini azaltabilmektedir. Kalitenin azalması hastaları doğrudan etkilemektedir.

Son dönemlerde özellikle özel sağlık kuruluşlarının sayısı artmış ve rekabet ortamı yoğunlaşmıştır. Böylece hasta beklentileri çeşitlenmiş ve artmıştır. Bu beklentilerin karşılanması için sağlık çalışanları üzerindeki iş yükü arttırılmıştır (Özcan, Aba ve Ateş, 2016). Ayrıca bu rekabet ortamında çalışan başına düşen hasta sayısı artmış ve çalışanların stres kaynakları da doğru orantılı olarak artmıştır (Yıldız vd., 2019). Özellikle bilgi birikimi ve tecrübesi fazla olan çalışanlar uzun ve yoğun programlarda çalıştırılarak rekabet avantajı sağlama düşüncesi, çalışanları daha düşük ücrete bile iş değişikliği yapmaya itmektedir (Altaş ve Kuzu, 2016).

İşten ayrılma durumu örgütleri çeşitli yönlerden olumsuz etkilemektedir. Sağlık kuruluşlarında işten ayrılma ise daha büyük sorunları beraberinde getirmektedir. Sağlık kuruluşlarında devir hızı yüksekliğinin hasta bakım kalitesini, maliyet artışını, örgütsel verimliliği, hasta ihtiyaçlarının karşılanma oranını ve sağlık hizmeti alan kişilerin yaşam kalitesini etkileyen açık uçlu sonuçları vardır (Yıldız vd., 2019).

Tekingündüz ve Kurtuldu (2015)'nin yaptığı bir araştırmada iş stresi, dönüşümcü liderlik, iş tatmini ve örgütsel bağlılık arasındaki ilişkiler analiz edilerek bu faktörlerin işten ayrılma niyetine etkisi araştırılmıştır. Bir kamu hastanesinde hekim, idari ve teknik personeller ve diğer sağlık personellerinden oluşan 513 kişinin katıldığı ankette işten ayrılma niyeti ve iş stresi arasında pozitif, iş tatmini ile negatif bir ilişki olduğu saptanmıştır. Ayrıca iş tatmini, örgütsel bağlılık ve dönüşümcü liderlik arasında pozitif, iş tatmini ve iş stresi ile negatif bir ilişki olduğu saptanmıştır. Sonuç olarak iş stresinin olduğu çalışanlarda iş tatmini azalmakta, işten ayrılma niyeti artmakta, liderlerin olumlu tutum ve davranışları ise örgütsel bağlılığı arttırmaktadır. Kıdak (2011)'in diş hekimlerinde örgüt içi stres kaynaklarının işten ayrılma niyetine etkisini incelediği çalışmasında ise hastanedeki mevcut stres kaynaklarından ziyade iş, işteki rol, ilişki ve kişilik yapıları ile ilgili stres

kaynaklarının diş hekimlerinin işten ayrılma niyetleri üzerinde daha çok etkili olduğu sonucuna ulaşmıştır.

Birinci basamak sağlık hizmetleri verilen bir sağlık kuruluşunda ebe ve hemşireler üzerine yapılan bir araştırmada ruh sağlığı ve hastalıkları eğitiminin iletişim becerilerine olumlu katkı sağladığı ve bunun da iş doyumunu etkilediği ortaya konulmuştur. Ayrıca bu eğitimlerle ruhsal hastalıklar ile ilgili bilgilerini arttırarak daha kaliteli bir ruh sağlığı hizmeti sunmalarına yardımcı olduğu vurgulanmıştır. Bu eğitimler çalışanların i motivasyonlarını arttırarak stresle başa ıkımlarına yardımcı olmakta, işten ayrılma niyetlerini azaltmakta ve sunulan hizmetin kalitesini arttırmaktadır (am vd. 2007).

Özel hastanelerde yapılan bir araştırmada ise örgütsel bağlılık ve iş doyumunun personel devrini önemli oranda azalttığı tespit edilmiştir. Hemşirelerin iş doyumunu ve örgütsel bağlılıkları azaldığı oranda işten ayrılma niyetleri artmıştır (Özcan, Aba ve Ateş, 2016).

İş tatmini ve kuruma bağlılık sağlık çalışanlarını örgütün olumsuz durumlarını tolere etmelerine ve işten ayrılma niyetlerine etki etmektedir. Sakarya'da faaliyet gösteren hastanelerde yapılan bir araştırmada iş tatmini ve duygusal bağlılığın iş performansına ve işten ayrılma niyetine etkisi araştırılmıştır. İş tatmini ve duygusal bağlılığın bireysel iş performansını arttırdığı, bu ilişkinin zayıf olduğu çalışanlarda ise işten ayrılma eğilimini arttırdığı saptanmıştır (Altaş ve Kuzu, 2016).

İşin özelliği ve işe gömülmüşlük de sağlık çalışanlarını işten ayrılmaya iten faktörlerdendir. 277 sağlık çalışanından elde edilen verilerin sonuçlarına göre hem işin özelliğinin hem de işe gömülmüşlüğün işten ayrılma niyeti üzerinde negatif yönde etkili olduğu, işin özelliğinin ise işe gömülmüşlük üzerinde olumlu etkiye sahip olduğu bulunmuştur (Özdemir, Sever ve Acar, 2019).

Örgütlerin alışanlarının kişisel gelişimlerini desteklemeleri ve kariyer yapmaları için fırsat tanınmaları çalışanların psikolojik iyi oluşlarını önemli ölçüde etkilemektedir. Bu durum çalışanların örgüte bağlılığını arttırmakta ve işten ayrılma eğilimlerini azaltmaktadır. Psikolojik iyi oluş, çalışanın sadece örgüt içindeki faaliyetlerini olumlu etkilememekte aynı zamanda örgüt dışındaki sosyal çevresiyle de ilişkisini etkileyerek yaşama tutunmasını sağlamaktadır.

Bir kamu hastanesinde 412 çalışan katılımıyla yapılan araştırmada algılanan örgütsel desteğin psikolojik iyi oluş düzeyini arttırdığı ve işten ayrılma niyetini azalttığı bulunmuştur. Araştırma sonuçlarına göre işten ayrılma niyeti ile psikolojik iyi oluş ve algılanan örgütsel destek arasında negatif yönde anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Psikolojik iyi oluş ve algılanan örgütsel destek arasında ise pozitif yönde anlamlı bir ilişki bulunmuştur (Çankaya, 2020).

Özellikle son zamanlarda sıklıkla yaşanan sağlıkta şiddet olayları sağlık çalışanlarının mesleğini icra ederken karşılaştığı başlıca sorunlardan biridir. Sağlıkta şiddet çalışanlarda hem fiziksel hem de psikolojik zararlara neden olmaktadır. Şiddete uğrayan sağlık çalışanlarında üzüntü, depresyon, anksiyete, çaresizlik, kendini suçlama, öfke, işine odaklanamama, işe dönmekten korkma, güvensizlik, inkâr, hissizlik, travma sonrası stres bozuklukları, yaralanma korkusu, tehdit algısında değişme, şüphencilik, sosyal çevre ve aile ilişkilerinde değişme gibi birçok olumsuz sonuçlar görülebilmektedir. Şiddet olayları sonucunda kurumlar istihdam ve iş gücünü elinde tutma sorunları yaşamaktadırlar (Us ve Erdem, 2016).

Sağlıkta şiddet sadece fiziksel değil, sözel şiddet, cinsel taciz ve mobbing olarak da ele alınmaktadır. Çeşitli ülkelerde yapılan çalışmalar, sağlıkta şiddetin hemen hemen her ülkede yüksek oranlarda olduğunu ortaya koymuştur. Bu çalışmalardan bazılarının sonuçları aşağıda verilmiştir.

İngiltere’de sağlık çalışanlarının %27’sinin fiziksel şiddette, %68’inin ise sözel şiddete maruz kaldıkları saptanmıştır. Almanya’da bu oran fiziksel şiddette %56, sözel şiddette %78, cinsel tacizde ise %10,5 olarak bulunmuştur. İspanya’da fiziksel şiddet %11, tehdit %64 ve sözel şiddet %24,3 oranında bulunmuştur. ABD’de acil serviste çalışan hekimlerin fiziksel şiddete maruz kalma oranı %28,1, sözel şiddete maruz kalma oranı ise %74,9 olarak bulunmuştur. Japonya’da ise fiziksel şiddet oranı %15,9, sözel şiddet %29,8, cinsel taciz %9,9 olarak bulunmuştur. Türkiye’de 1071 sağlık çalışanının katılımıyla yapılan araştırmada çalışanların %50,8’inin çeşitli şiddet türlerine maruz kaldığı saptanmıştır (Pınar ve Pınar, 2013).

Sağlık çalışanlarında tükenmişlik sıkça görülen ve çalışanları işten ayrılmaya iten sebeplerdendir. Tükenmişliğe uzun çalışma saatleri, nöbet sayısının fazlalığı, aşırı iş yükü, iletişim sorunları, duygusal ve fiziksel durumu zorlayıcı çalışma koşulları neden olmaktadır. Bu koşullarda uzun süre mücadele etmek çalışanlarda

performans düşüklüğüne neden olmakta ve kendini yetersiz hisseden çalışanlarda tükenmişlik sendromu görülmektedir.

Tükenmişlik sendromu yaşayan çalışanlar zamanla işe ve hastalara karşı duyarsızlaşmaktadır. Hizmet sundukları hastaları bir nesne olarak algılamakta ve ilgisiz davranmaktadırlar. Bu durum sağlık çalışanı, hasta ve kurum arasında sorunlar yaşanmasına neden olmaktadır. Yapılan araştırmalar sağlık çalışanlarının tükenmişlik düzeylerinin yüksek olduğunu ve kadın çalışanlarda duygusal tükenmenin, erkek çalışanlara oranla daha fazla olduğunu göstermektedir. Haydarpaşa Hastanesi'nde yapılan bir araştırma tükenmişlik düzeyini %45,3, duyarsızlık düzeyini %32, tükenmişliğin kişisel başarı oranındaki düşüşe etkisini ise %28 olarak bulmuştur (Poyraz ve Kılıçarslan, 2021).

Bilgi paylaşımı, işten ayrılma niyetini etkileyebilen diğer bir unsurdur. Bilgi paylaşımı, çalışanların diğerleri ile paylaşmak istemediği bilgilerini açığa çıkarmanın etkin bir aracı olarak kullanılmakta ve bu paylaşım çalışanların örgüte daha fazla bağlanmalarını sağlamaktadır (Augier vd. 2001). Bazı araştırmacılar, bilgi paylaşımı ile kolayca yeni buluş yapılabileceğini, çalışanların karşılıklı etkileşim sonucu meslektaşlarının kararları hakkında daha fazla bilgi sahibi olabileceğini ileri sürmektedir. Ayrıca, bireylerin gönüllü olarak benimsedikleri örgütteki etik kurallar, davranış modelleri, paylaşılan değerler ve geleneklerin, birbirini etkileyen, paylaşılan bilgiler olduğunu belirtmektedir (Helmstadter, 2003).

İş tatmini, sağlık çalışanlarının işe ve örgüte bağlılığını dolayısıyla işten ayrılma niyetini etkileyebilen unsurlardandır. Sağlık personelinin iş tatmini hem sağlık kurumları hem de çalışanlar açısından önem taşımaktadır. İş tatmini çalışanların işte kalma niyetlerini sürdürmesinin yanı sıra hastalara daha kaliteli hizmetin sunulmasını da sağlamaktadır (Acker, 2004). Örgüte bağlılığın üç boyutu (duygusal bağlılık, devam bağlılığı ve normatif bağlılık) ile iş tatmini arasında anlamlı ilişki olduğu; iş tatmininin duygusal ve normatif bağlılık ve devamlılık bağlılığı üzerinde pozitif etkisi olduğu saptanmıştır (Clugston, 2000). Duygusal bağlılık ve iş tatmini birbiri ile yüksek derecede ilişkilidir. Duygusal bağlılığın iş tatmininin aksine yavaş yavaş geliştiği ve günlük iş akışlarından etkilenmediği, iş tatmininin ise daha çabuk etkilenebildiği düşünülmektedir. Bazı araştırmacılara göre, duygusal bağlılık iş tatminine oranla personel devrini tahmin etmede daha iyi bir

gösterge sayılmaktadır (Mowday, Steers ve Porter, 1979). Yüksek iş tatminine sahip olan çalışanlarda örgütlerini sahiplenme duygusunun daha yüksek gerçekleşeceğini bunun da duygusal bağlılığa sebep olacağı ileri sürülmüştür (Nogueras, 2006). Duygusal bağlılık ile iş tatmini mukayese edildiğinde bağlılığın örgütün tamamına yönelmiş geniş perspektifli bir tutum olduğu, iş tatmininin ise daha özelliği olan işe karşı yöneltilmiş bir tutum olduğu görülmektedir. Bu mukayesenin ortaya koymuş olduğu bir başka sonuç ise zaman açısından bağlılığın daha uzun vadeli ve devamlılık gösteren bir yapı arz ettiği, buna karşın iş tatmininin daha kısa vadeli ve değişken bir nitelik taşıdığıdır (Marchiori ve Henkin, 2004).

Sağlık çalışanlarında işten ayrılma niyetine etki eden çok çeşitli faktörler bulunmaktadır. Burada bahsedilen işten ayrılma niyetini etkileyen faktörlere ek olarak Covid-19 pandemisiyle birlikte Covid-19 kaygısı faktörü de eklenmiştir. Bu çalışmada işten ayrılma niyetine etki eden bu faktörleri Covid-19 kaygısı faktöründen ayırt etmek amacıyla, araştırmanın anket uygulama aşamasında katılımcılardan diğer stres kaynaklarından ziyade Covid-19 kaygısının işten ayrılma niyetleri üzerindeki derecesine göre anketleri doldurmaları istenmiştir. Böylelikle işten ayrılma niyetine etki eden Covid-19 kaygısı faktörünün diğer faktörlerden ayırt edilmesi amaçlanmıştır.

İKİNCİ BÖLÜM

SAĞLIK ÇALIŞANLARINDA COVID-19 KAYGISININ İŞTEN AYRILMA NİYETİNE ETKİSİ

2. GEREÇ VE YÖNTEM

Bu bölümde araştırmanın amaç ve önemi, evren ve örnekleme, kısıtlılıkları, veri toplama ve veri toplama araçları, model ve hipotezi ve araştırmada kullanılan yöntem ve araçlar verilmiştir.

2.1. ARAŞTIRMANIN AMACI VE ÖNEMİ

Araştırmanın Amacı

Bu araştırmada, sağlık çalışanlarındaki Covid-19 kaygısının işten ayrılma niyetlerine etkisini incelemek temel amaçtır. Özellikle pandemik koşullarda sağlık hizmetlerinde çalışmanın duygusal ve fiziksel olarak zorlayıcı olabileceği kabul edilmektedir. Benzer şekilde Aralık 2019'da ortaya çıkan ve kısa süre içerisinde tüm dünyada etkili olan Covid-19 pandemisi de alışılan düzenin değişmesine neden olarak sağlık çalışanlarının fiziksel ve ruhsal sağlığı ve sağlık işgücü üzerindeki etkisi hakkında çok fazla tartışma ve endişeye neden olmuştur. Nitekim Covid-19 pandemisi, sağlık çalışanları üzerinde pek çok fizyolojik ve psikolojik sorunlar meydana getirmiştir.

Ortaya çıktığı sebebinin bilinmemesi, virüsün kontrol dışı ilerliyor olması, şahit olunan çoklu ölümler, doğrudan temas eden sağlık çalışanlarının daha fazla risk altında bulunduğu gerçeği; süreç içinde artış gösteren depresyon, kaygı, sağlık anksiyetesi, hijyene dair obsesif davranış örüntüleri, sosyal izolasyon, değişmek durumunda kalan iş ve çalışma koşulları, fazla ve yoğun mesai, yetersiz kişisel

koruyucu ekipman (KKD), iş nezaketsizliği, ahlâkî ikilemler, gerekli durumlarda aileden ve sosyal çevreden ayrı kalma durumu, umutsuzluk, ayrımcılık da dahil olup ancak bunlarla sınırlı olmamak üzere stres faktörlerinin pandemi sürecinde sağlık çalışanları üzerinde oldukça büyük etkileri olduğunu göstermektedir.

Sağlık çalışanlarının işlerini bırakma niyeti olmadan işlerinden ve yaşamlarından memnun hissetmeleri pandemi sürecini en az hasarla atlattıkları açısından önemlidir. Covid-19 kaygısının sağlık sektörünün temel unsurunu oluşturan sağlık çalışanlarının işten ayrılma niyetlerine etkisinin belirlenmesi sağlık sektörü, sağlık ekonomisi ve özellikle salgın döneminde daha fazla ihtiyaç duyulan deneyimli iş gücünün elde tutulması açısından önemlidir. Salgının neden olduğu kaygı ortamındaki olumsuz psikolojik etkileri belirlemek ve bu etkilerle mücadele stratejilerinin belirlenebilmesi, sağlık çalışanlarının da menfaatleri göz önünde bulundurularak, enfekte olanlar için yüksek kaliteli tıbbi bakım sağlanması, hastaların güvenliği, personelin elde tutulması ve ileriye dönük hasarların kalmasına engel olmak için bilimsel verilere ihtiyaç duyulmaktadır. Bu nedenle bu çalışmanın çıktılarının, alan yazına katkı sağlayacağı, pandemi yönetiminde sağlık sistemi organizatör ve sunucuları ile yöneticilerinin referans alabileceği bir ipucu olacağı düşünülmektedir. Ayrıca hastane türlerindeki (kamu-özel) farklılıkları tartışmak için karşılaştırmalı veriler sunmak amaçlanmıştır. Bu noktadan hareketle bu araştırma bulgularının, özellikle işten ayrılma niyetini etkileyen faktörlerden biri ortaya konularak, hem kamu hem de özel sağlık sektöründeki her kademedeki yöneticilerin politika üretmelerine yardımcı olmak araştırmanın amaçlarından biridir.

Araştırmanın Önemi

Yapılan literatür taraması sonucunda Türkiye’de Covid-19 konusunun farklı açılardan ele alındığı ancak Covid-19 kaygısının işten ayrılma niyetine etkisinin araştırılıp ölçülmediği tespit edilmiştir. Bu doğrultuda, Covid-19 kaygısı ve işten ayrılma niyeti konusunda ilk nicel veriler sunulacaktır. Böylelikle bu araştırma pandemi yönetimi konusunda araştırmacılara ve sağlık hizmeti sunucularına somut bir örnek oluşturacak, ihtiyaç duyulan bilimsel verilere katkıda bulunacaktır. Literatürde konuya ilişkin veriler kısıtlıdır. Bu çalışmada iki değişken arasındaki ilişki ortaya konularak pandemi aşamasında sağlık çalışanlarının ruh sağlığı ile ilgili

psikolojik faktörlerin tepkisel sonuçlara yol açan faktörlerle ilişkisini ortaya koyan araştırma eksikliği teorik olarak giderilmeye çalışılmıştır.

Pratik çıkarımlarla ilgili olarak ise çalışmadan elde edilen bulgular doğrultusunda tartışılıp yorumlanarak sağlık çalışanlarının uzun süreli Covid-19 pandemisi ile ve ileride meydana gelebilecek acil eylem gerektiren halk sağlığı sorunlarıyla savaşmak için motive kalabilmelerini sağlayacak erken önlem alma eylemlerinin değerini ortaya koyacak sonuçlar sunacaktır. Bu sonuçlardan yola çıkarak pandemi sürecinde sağlık çalışanlarının ruh sağlığının korunması, yaşam kalitelerinin iyileştirilmesi ve sağlık politikası belirleyicilerine uygulayacakları kamu politikaları için bilimsel araştırma destekli tavsiyeler verilecektir. Bu tavsiyelerin sağlık politikaları belirlenirken direnç temelli müdahalelerin geliştirilebilmesine önemli katkılar sunacağı öngörülmektedir. Ayrıca bu çalışmada, pandemilerin tarih boyunca toplumlar, ekonomiler ve sağlık çalışanları üzerine bıraktığı etkiler ortaya konularak özel, kamu ve akademi dünyasına, bulgulardan elde edilen veriler kullanılarak öneriler sunmak hedeflenmiştir. Bu nedenle bu çalışma, alan yazına katkı sağlaması bakımından önemli görülmektedir.

Bütün bunlardan yola çıkılarak araştırmanın özgünlük açısından önem taşıdığı ve değer yaratacağı düşünülmektedir.

2.2. ARAŞTIRMANIN EVRENİ VE ÖRNEKLEMİ

Araştırmanın evreni Antalya ilinde faaliyette bulunan bir kamu hastanesi ile iki özel hastane bünyesinde görev yapan toplam 2256 sağlık çalışanından oluşmaktadır. Evrenin seçiminde hastanelerin pandemi hastanesi olarak kullanılması etkili olmuştur. Araştırma sonuçlarını evrene genelleymek için evreni temsil edecek örneklem büyüklüğü yeterli sayıda olmalıdır (Ural ve Kılıç, 2006). Sosyal bilimler alanında yapılan çalışmalarda asgari örneklem büyüklüğünün belirlenmesi için literatürde bulunan formüllerden yola çıkılarak araştırmacılar tarafından hesaplamalar yapılmıştır. Farklı evren büyüklükleri için kabul edilebilir en az örneklem sayısı 0,95 güvenirlilik ve 0,05 örneklem hatası ile hesaplanmıştır (Sekaran, 1992). Belirlenen değerler Tablo 3'te gösterilmiştir.

Tablo 3: Farklı Evrenler İçin Asgari Örneklem Büyüklükleri

Evren Büyüklüğü	100	500	750	1000	2 bin	5 bin	10 bin	20 bin	50 bin	100 bin	1milyon
Örneklem Sayısı	79	217	254	278	322	357	370	377	381	383	384

Kaynak: Sekaran, 1992

Tablo 4’te görüldüğü gibi evren büyüklüğü yaklaşık 1000-2000 olan araştırmalar için örneklem büyüklüğü %95 güven ile 278-322 aralığında yer almaktadır. Araştırmanın güvenilir ve genellenebilirliğinin yüksek olması için araştırmada örneklem seçimine gidilmeksizin evrenin tamamına ulaşılması hedeflenmiştir. Ancak, gerek pandemi koşulları ve sosyal mesafe kuralları gerekse iş yoğunluğu nedeniyle tüm çalışanlara ulaşılamamıştır. Ayrıca Özel Yaşam Hastanesi’nin politika gereği doktorları çalışma dışında bırakarak sadece hemşirelere anket uygulanabilmesine izin vermesi örneklemede bazı kısıtlılıklarla karşılaşılmasına neden olmuştur. Bunun dışında kalan ve çalışmaya katılmayı kabul eden sağlık çalışanlarına toplamda 400 anket dağıtılmış, 342 ankete geri dönüş sağlanmıştır. Toplanan 342 ankettin 22’si eksik veya hatalı doldurulması nedeniyle çalışmada kullanılmamış ve örneklem sayısı 320 olarak belirlenmiştir. Elde edilen örneklem sayısının evrene genellenebileceği söylenebilir.

Tablo 4: Sağlık Çalışanı ve Yapılan Anket Sayısının Hastanelere Göre Dağılımı

	Sağlık Çalışanı Sayısı	Yapılan Anket Sayısı
Antalya Eğitim ve Araştırma Hastanesi	1750	200
Özel MedicalPark Antalya Hastanesi	319	70
Özel Akdeniz Sağlık Vakfı Yaşam Hastanesi	187	50
Toplam	2256	320

2.3. ARAŞTIRMANIN KISITLILIKLARI

Bu çalışmanın bulguları bazı sınırlılıklar nedeniyle dikkatli yorumlanmalıdır. Bu sınırlamalar olağan dışı pandemi koşulları nedeniyle esas olarak izin kısıtına bağlıyken aynı zamanda sağlık çalışanlarının kişisel kısıtlama ve sorumlulukları ile hastane yönetimine de bağlıdır.

İlk çalışma kısıtı, pandemi koşullarından dolayı araştırma için gerekli izinlerin alınma aşamasının birtakım prosedürel engellere takılması ve yine pandemi koşullarından kaynaklı olarak başvuru hastanelerin çoğundan olumsuz yanıt alınması nedeniyle yeni başvuru sürecine girilmesinden dolayı araştırma uygulamasının istenilen zamanda -Covid-19 pademisinin dolayısıyla kaygısının yaygın olduğu zamanda- gerçekleştirilememiş olmasıdır. İkinci olarak ise yine pandemi koşullarından kaynaklı olarak araştırma yapılan hastanelerdeki sağlık çalışanlarının bir kısmına ulaşamamış olmasıdır. Üçüncüsü ise ülkenin sadece bir ilindeki katılımcıların alınmasını içeren örnekleme yöntemindeki sınırlamadır. Bu nedenle bulguların genellenebilirliği sınırlı olabilir.

Bu sınırlamalara rağmen elde edilen bulgular, sağlık çalışanlarındaki ruh sağlığı sorunlarının altında yatan Covid-19 kaygısının olası etkisine ışık tutabilir ve bunun sağlık çalışanlarının niyet ve tutumuna etkisini açıklayabilir.

2.4. VERİ TOPLAMA VE VERİ TOPLAMA ARAÇLARI

Verilerin toplanma aşamasının başlaması için öncelikle İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi Etik Kurulu'ndan izin alınmıştır. Araştırma Covid-19 pandemisi ile ilgili olduğu için Sağlık Bakanlığı kararı gereği Covid-19 pandemisi ile ilgili çalışmaları tek elde toplamak ve takip etmek için Sağlık Bakanlığı'ndan da izin alınmıştır. Sonrasında Antalya İl Sağlık Müdürlüğü'nden alınan izinle birlikte hastane başhekim ve yöneticilerine dilekçe verilmiş ve yüz yüze görüşülerek izinler alınmıştır. Bütün izinler alındıktan sonra veriler, 12 Ekim 2021 tarihinde araştırmacının kendisi tarafından sahada toplanmaya başlanmış ve 8 Kasım'da verilerin toplanması sonlandırılmıştır.

Araştırmada veri toplama aracı olarak oluşturulan anket formundan yararlanılmıştır. Anket formunun oluşturulmasında, araştırma konusu kapsamında geniş bir yazın taraması yapılmıştır. Anket Formu 3 bölümden oluşmaktadır. Birinci bölümde sağlık çalışanlarının sosyo-demografik özelliklerini tespit etmeye yönelik sorular yer almaktadır. İkinci bölümde işten ayrılma niyetine ilişkin ölçek ve üçüncü bölümde ise Covid-19 kaygısına yönelik ölçek soruları yer almıştır.

Sosyo-Demografik Özellikler Formu

Katılımcıların sosyo-demografik özelliklerini belirlemeye yönelik dokuz sorudan oluşmakta olan birinci kısım araştırmacı tarafından, araştırma amacı gözetilerek oluşturulmuştur. Bu bağlamda katılımcıların cinsiyet, yaş, medeni durum, çocuk sahibi olup olmama durumu, eğitim düzeyi, gelir durumu, mesleki kıdem, işyerindeki kıdem ve işyerindeki pozisyonlarına ilişkin sorular yer almaktadır. Ayrıca bu formda katılımcıların araştırmaya gönüllü katılımına ilişkin izinleri de alınmaktadır.

Covid-19 Kaygısı Ölçeği

Araştırmada kullanılan Covid-19 Kaygısı Ölçeği, Arpacı, Karataş ve Baloğlu tarafından 2020 yılında geliştirilmiştir. Ölçeğin amacı, toplumsal bir kriz boyutuna erişen Covid-19 pandemisi sürecinde, hastalığın bireylerde oluşturduğu psikolojik tepkilerle bağlantılı olarak gözlenebilecek olası işlev bozucu anksiyete vakalarını ve anksiyete semptomlarının şiddetini, hızlı ve güvenilir şekilde tanımlamaya yönelik olarak koronavirüsün neden olduğu kaygıyı ölçümlemektir. 12-92 yaş arasındaki bireylere uygulanabilen ve 5'li Likert (Kesinlikle Katılmıyorum- Katılmıyorum- Ne Katılıyorum Ne Katılmıyorum- Katılıyorum- Kesinlikle Katılıyorum) tipinde geliştirilen ölçek, 20 maddeden ve 4 alt boyuttan oluşmaktadır. Bu alt boyutlar; psikolojik alt boyut (1, 5, 9, 13, 17 ve 20. maddeler), somatik alt boyut (2, 6, 10, 14 ve 18. maddeler), sosyal alt boyut (3, 7, 11, 15 ve 19. maddeler) ve ekonomik alt boyut (4, 8, 12 ve 16. Maddeler)'tur. Ölçeğin puan aralığı 20 ile 100 arasında değişebilmektedir. Ölçeğin puanlamasında her bir alt boyuta verilen cevaplar alt boyut puanlarını, tüm alt boyutlardan alınan toplam puan ise genel Covid-19 kaygısı puanını oluşturmaktadır. Ölçekten alınan yüksek puan alt boyutlarda ve Covid-19 kaygısındaki yüksekliği ifade etmektedir.

Ölçek geliştirilme sürecinde verilere uygulanan doğrulayıcı faktör analizi, ölçeğin 4 boyutlu yapısını destekler niteliktedir. Ölçekte yer alan maddelerin faktör yükleri 0,63 ile 0,81 arasında değişkenlik göstermektedir. Ölçeğin Cronbach Alfa kat sayısı 0,926 bulunmakla beraber alt boyutların Cronbach Alfa kat sayıları sırasıyla 0,876, 0,899, 0,903 ve 0,851 bulunmuştur. Sonuç olarak bu değerler, ölçeğin geçerlik ve güvenilirliğine ilişkin önemli kanıtlar sunmaktadır (Arpacı, Karataş ve Baloğlu, 2020).

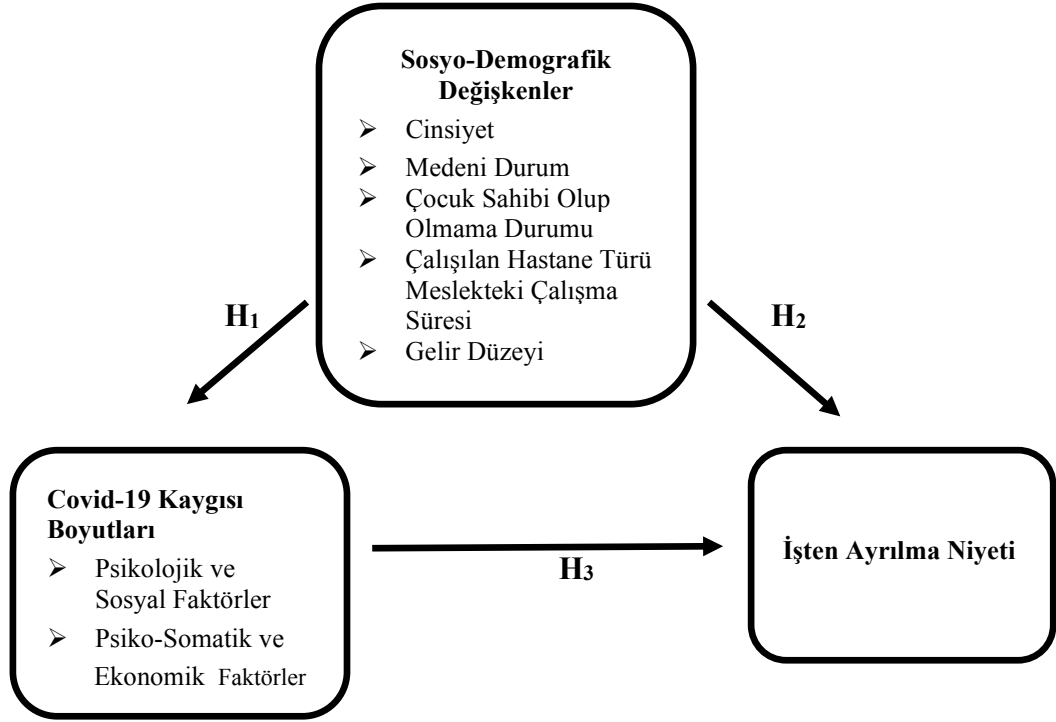
İşten Ayrılma Niyeti Ölçeği

Araştırma kapsamında, görüşleri alınan çalışanların işten ayrılma niyetlerinin belirlenmesi amacıyla, Cammann ve arkadaşları (1979) tarafından geliştirilen Sait Gürbüz ve Mustafa Bekmezci (2012) tarafından Türkçe uyarlaması yapılan İşten Ayrılma Niyeti Ölçeği kullanılmıştır. Ölçekte tek boyutta toplanan 3 madde bulunmaktadır. Ölçeğin Cronbach Alfa güvenilirlik katsayısı 0,90 olarak tespit edilmiştir. İlgili literatürde en yaygın olarak kullanılan ölçeklerden biridir (Özdemir ve Özdemir, 2015).

2.5. ARAŞTIRMANIN MODELİ VE HİPOTEZLERİ

Dünya Sağlık Örgütü tarafından pandemi olarak ilan edilen ve sağlık sistemleri üzerinde ciddi baskılara neden olan Covid-19, işle ilgili neredeyse tüm fiziksel, sosyal ve psikolojik stresörleri arttırmıştır (Nashwan vd., 2021). Sağlık hizmeti iş gücünün psikolojik refahının acil olarak desteklenmesine ihtiyaç duyulduğu yaygın kanı olarak kabul edilmektedir (Blake vd., 2020). Covid-19 korkusunun büyüklüğüne dayalı olarak böyle büyük korkuları değerlendirmenin önemli olduğu vurgulanmaktadır (Pakpour ve Griffiths, 2020). Bu doğrultuda yapılan çalışmalar sayıca az olmasına rağmen Covid-19 kaygısı ile mesleki stres, panik, depresyon, tükenmişlik ve işten ayrılma niyeti arasında pozitif yönlü bir ilişki olduğunu; çalışma istekliliği, iş tatmini, örgütsel bağlılık, uyku kalitesi ve iş doyumunu arasında ise negatif yönlü bir ilişki olduğunu tespit etmiştir (Yanez vd., 2020; Jiang ve vd., 2019; Magnavita vd., 2021; Said ve El-Shafei, 2021). Araştırmacılar sağlık çalışanlarının içsel motivasyonlarının ve sosyal desteğin iş talepleri hakkındaki algılarını nasıl etkilediğini ve bunun personel kaybına etkisini anlamak ve birden fazla sağlık sistemi genelinde işten ayrılma niyetini ve kurumsal kaynakları tartışmak için daha fazla araştırmaya ihtiyaç duyulduğunu belirtmektedir (Cole vd., 2021; Şahin vd., 2020).

Buradan yola çıkarak araştırmada Covid-19 kaygısının işten ayrılma niyetini (Türkiye örneğinde de) etkileyeceği varsayımında bulunulmuştur. Bu bağlamda araştırmanın modeli ve hipotezleri aşağıda görüldüğü gibi oluşturulmuştur.



Şekil 8: Araştırmanın Modeli

Yukarıdaki araştırma modeli doğrultusunda aşağıdaki hipotezler geliştirilmiştir.

H₁: Çalışanların sosyo-demografik özelliklerine göre, Covid-19 kaygı düzeyleri farklılaşmaktadır.

H_{1a}: Çalışanların cinsiyetlerine göre, Covid-19 kaygı düzeyleri farklılaşmaktadır.

H_{1b}: Çalışanların medeni durumuna göre, Covid-19 kaygı düzeyleri farklılaşmaktadır.

H_{1c}: Çalışanların çocuk sahibi olup olmama durumuna göre, Covid-19 kaygı düzeyleri farklılaşmaktadır.

H_{1d}: Çalışanların çalışılan hastane türüne göre, Covid-19 kaygı düzeyleri farklılaşmaktadır.

H_{1e}: Çalışanların meslekteki çalışma süresine göre, Covid-19 kaygı düzeyleri farklılaşmaktadır.

H_{1f}: Çalışanların gelir düzeyine göre, Covid-19 kaygı düzeyleri farklılaşmaktadır.

H₂: Çalışanların sosyo-demografik özelliklerine göre, işten ayrılma niyetleri farklılaşmaktadır.

H_{2a}: Çalışanların cinsiyetlerine göre, işten ayrılma niyetleri farklılaşmaktadır.

H_{2b}: Çalışanların medeni durumuna göre, işten ayrılma niyetleri farklılaşmaktadır.

H_{2c}: Çalışanların çocuk sahibi olup olmama durumuna göre, işten ayrılma niyetleri farklılaşmaktadır.

H_{2a}: Çalışanların çalışılan hastane türüne göre, işten ayrılma niyetleri farklılaşmaktadır.

H_{2e}: Çalışanların meslekteki çalışma süresine göre, işten ayrılma niyetleri farklılaşmaktadır.

H_{2r}: Çalışanların gelir düzeyine göre, işten ayrılma niyetleri farklılaşmaktadır.

H₃: Çalışanların Covid-19 kaygısının işten ayrılma niyetleri üzerinde etkisi vardır.

H_{3a} Psikolojik ve sosyal faktörler, çalışanların işten ayrılma niyetlerini pozitif yönde etkiler.

H_{3b}: Psiko-Somatik ve ekonomik faktörler, çalışanların işten ayrılma niyetlerini pozitif yönde etkiler.

2.6. ARAŞTIRMANIN YÖNTEMİ VE KULLANILAN İSTATİSTİKSEL ANALİZLER

Bu çalışmada, nicel araştırma yönteminden faydalanılmıştır. Araştırma verilerini toplamada anket tekniği kullanılmıştır. Araştırma, veri toplama tekniklerine göre görgül (ampirik ve gözleme dayalı) bir araştırmadır. Görgül araştırmalar, araştırmaya ilişkin soruların cevaplanması için gerekli olan verilerin anket, gözlem ve görüşme gibi ölçme araçları ile elde edildiği çalışmalar olarak tanımlanmaktadır (Büyüköztürk, vd., 2017).

Araştırmanın verilerini analiz etmek için IBM SPSS (Statistical Package for Social Sciences- Sosyal Bilimler için İstatistik Paketi) 22.0 programı kullanılmıştır.

- Katılımcıların sosyo-demografik özelliklerini tespit etmek için frekans

analizi kullanılmıştır.

- Tanımlayıcı istatistiksel yöntemler için ikili grup karşılaştırmalarında Bağımsız Örneklem T Testi, ikiden fazla grup karşılaştırmalarında ise Tek Yönlü Varyans Analizi (One Way ANOVA) kullanılmıştır. Tek yönlü varyans analizi sonucunda farklılık çıkması durumunda çıkan farklılığın nereden kaynaklandığını belirlemek için Post-Hoc analizlerinden yararlanılmıştır. Post-Hoc analizlerinde; homojenlik varsayımı sağlanıyorsa Tukey Testi, homojenlik varsayımı sağlanmıyorsa Tamhane's T2 Testi kullanılarak farklılığın hangi gruplardan kaynaklandığı saptanmıştır.

- Covid-19 kaygısı ile işten ayrılma niyeti arasındaki ilişkinin belirlenmesi için ise çoklu regresyon analizi kullanılmıştır.

ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

3. BULGULAR

Bu bölümde araştırmadan elde edilen veriler uygun istatistiksel analizlerle test edilerek bulguları verilmiştir.

3.1. KATILIMCILARLA İLGİLİ TANIMLAYICI BULGULAR

Bu bölümde, katılımcıların tanımlayıcı özelliklerini saptamak amacıyla frekans analizi yapılmıştır.

Tablo 5'teki frekans analizi sonuçlarına göre; katılımcıların cinsiyete göre dağılımları incelendiğinde %76,9 (N=246) ile örneklemin en kalabalık grubunun kadın çalışanlardan oluştuğu görülmektedir. Katılımcıların yaş aralığına göre dağılımları incelendiğinde %50,9 (N=163) ile yarıdan fazlasının 31-50 yaş grubunda olduğu görülmektedir. Katılımcıların medeni durum açısından dağılımları incelendiğinde %55,6 (N=178)'sının evli olduğu; çocuk sahibi olup olmama durumu incelendiğinde ise %50,6 (N=162)'sının çocuk sahibi olmadığı görülmektedir. Eğitim düzeyi lisans mezunu olan katılımcılar %53,1 (N=170) ile büyük çoğunluğu oluşturmaktadır. Çalışanlarının aylık gelir dağılımı incelendiğinde %35,0 (N=112) ile 5001-7500 (TL) aylık gelir düzeyine sahip çalışanların daha fazla olduğu görülmektedir.

Katılımcıların meslekteki çalışma süreleri incelendiğinde %42,8 (N=137) ile 0-5 yıl grubundaki çalışanların çoğunlukta olduğu görülmektedir. Katılımcıların kurumdaki çalışma süreleri ise meslekteki çalışma süreleriyle doğru orantılı olarak 0-5 yıl grubu çoğunluğu oluşturmakta ve katılımcıların %70,9 (N=227)'una denk gelmektedir. Katılımcıların işyerindeki pozisyon dağılımları incelendiğinde %67,5 (N=216) hemşire ve %4,4 (N=14) sorumlu hemşire olmak üzere toplamda % 71,9 (N=230) ile hemşire pozisyonundaki çalışanların örneklemin en kalabalık katılımcı grubunu oluşturduğu görülmektedir. Katılımcıların çalıştığı hastane türüne göre dağılımı ise %62,5 (N=200) ile çoğunluğunun devlet hastanesinde çalışanlardan oluştuğu görülmektedir.

Tablo 5: Frekans Analizi

		Kategoriler	N	%
Cinsiyet		Erkek	74	23,1
		Kadın	246	76,9
Yaş Aralığı		18-30	140	43,8
		31-50	163	50,9
		51 ve üstü	17	5,3
Medeni Durum		Evli	178	55,6
		Bekâr	142	44,4
Çocuğun Olup Olmama Durumu		Var	158	49,4
		Yok	162	50,6
Eğitim Düzeyi		Lise	40	12,5
		Ön lisans	68	21,3
		Lisans	170	53,1
		Yüksek Lisans ve üstü	42	13,1
Gelir Düzeyi (TL)		2001-3500	67	20,9
		3501-5000	84	26,3
		5001-7500	112	35,0
		7500 ve üstü	57	17,8
Meslekteki Çalışma Süresi (Yıl)		0-5	137	42,8
		6-10	57	17,8
		11-15	38	11,9
		16-20	29	9,1
		20 yıldan çok	59	18,4
Kurumdaki Çalışma Süresi (Yıl)		0-5	227	70,9
		6-10	44	13,8
		11-15	32	10,0
		16-20	8	2,5
		20 yıldan çok	9	2,8
İşyerindeki Pozisyon		Hemşire	216	67,5
		Sorumlu Hemşire	14	4,4
		Asistan Doktor	27	8,4
		Doktor	30	9,4
		Ebe	17	5,3
		Att	5	1,6
Çalışılan Hastane Türü		Laborant	11	3,4
		Devlet	200	62,5
	Özel	120	37,5	

Not. N= 320

3.2. ÖLÇEKLERİN NORMALLİK DAĞILIMI

Araştırma kapsamında elde edilen verilerin analizlerinin yapılabilmesi için öncelikle verilerin normal dağılımları incelenmiştir. Normal dağılım analizi için çarpıklık ve basıklık katsayısına bakılmıştır. Çarpıklık katsayısının -1 ila +1 arasında

olması verilerin normal dağıldığını göstermektedir. Çarpıklık katsayısının 0'dan küçük olması verilerin negatif yönde sola, 0'dan büyük olması verilerin pozitif yönde sağa ve 0 olması ise verilen eşit dağıldığını göstermektedir (Büyüköztürk, 2018). Yapılan analiz sonucunda Covid-19 kaygısı ölçeği için çarpıklık değeri +0,44 ve basıklık değeri +0,08 olarak; işten ayrılma niyeti ölçeği için çarpıklık değeri +0,53 ve basıklık değeri -0,36 olarak tespit edilmiştir.

Çıkan çarpıklık ve basıklık değerlerinin -1 ila +1 arasında olması ve aritmetik ortalama ile medyanın birbirine yakın olmasından dolayı verilerin normal dağıldığı sonucuna varılmış ve verilerin analizinde parametrik testlerin uygulanmasına (Gao, Mokhtarian ve Johnston, 2008) karar verilmiştir.

Tablo 6: Normallik Analizi ve Sonuçları

	p	Çarpıklık	Basıklık	\bar{X}	Medyan
Covid-19 Kaygısı	,022	,443	,083	47,74	48,00
İşten Ayrılma Niyeti	,000	,537	-,362	7,28	7,00

Not. $p > 0,05$

3.3. ÖLÇEKLERE AİT GEÇERLİLİK VE GÜVENİLİRLİK ANALİZLERİ

Bu bölümde araştırma kapsamında kullanılan Covid-19 Kaygısı Ölçeği'nin ve İşten Ayrılma Niyeti Ölçeği'nin geçerlilik ve güvenilirlik analizlerine yönelik bulgular yer almaktadır.

Her ölçme aracı, geçerlilik ve güvenilirlik niteliğinin her ikisini birden taşıması gerekmektedir. Bunlardan biri diğerinin ikamesi veya ön koşulu değildir. Ölçeğin güvenilir olması geçerli de olduğunu; geçerli olması ise güvenilir de olduğunu garantilememektedir (Ergin, 2013).

Geçerlilik, bir ölçme aracının ölçmeyi amaçladığı özelliği, başka herhangi bir özellikte karıştırmadan, doğru ölçebilme derecesidir ve kullanım amacına, uygulandığı gruba ve uygulama biçimine göre değişebilmektedir (Ergin, 1995). Ölçeğin geçerlilik düzeyi, geçerlilik katsayısının hesaplanmasından elde edilen sayısal değerle anlaşılır. Geçerlilik katsayısı ölçeğin amacına göre belirlenen kriterler

ile ölçek değerleri arasındaki ilişki katsayısıdır ve -1.00 ile +1.00 arasında değer alır. İlişki katsayısının yüksek olması ölçeğin kullanılış amacına iyi hizmet ettiğini gösterir (Karakoç ve Dönmez, 2014).

Covid-19 Kaygısı Ölçeği'nin yapı geçerliliğini tespit etmek ve faktör yapısını ortaya koymak amacıyla Açıklayıcı Faktör Analizi (AFA) yapılmıştır. Verilerin faktör analizi için uygun olup olmadığını belirleyebilmek için öncelikle KMO ve Bartlett testleri yapılmıştır. Test sonuçları Tablo 7'de verilmiştir. Tablo 7'deki test sonuçlarına göre; KMO testinin örneklem yeterliliği değeri ,938 olarak bulunmuş ve Bartlett testinin sonucu $\chi^2 (190) = 3435,920$; $p=0,000$ olarak tespit edilmiştir. Elde edilen sonuçlar örneklem sayısının AFA için uygun olduğunu ve Bartlett testinin sonucunun anlamlı olduğunu göstermektedir.

Tablo 7: Covid-19 Kaygısı Ölçeği İçin Örneklemin Faktör Analizi İçin Uygunluğu

Kaiser-Meyer-Olkin Ölçütü		,938
Bartlett Küresellik Testi	Ki-kare Değeri	3435,920
	s.d	190
	p	,000

Not: s.d = Serbestlik Derecesi

Araştırmada kullanılan örneklem grubu için yapılan ilk faktör analizi neticesinde “Ekonomik Alt Boyut 1, Psikolojik Alt Boyut 4, Psikolojik Alt Boyut 5 ve Sosyal Alt Boyut 5” olmak üzere toplam 4 maddede binişiklik olduğu tespit edilmiştir (Tablo 8). Söz konusu maddeler çıkarılarak analiz tekrar edilmiştir (Tablo 9). İkinci faktör analizinde, genel itibarıyla psikolojik ve sosyal alt boyuta ait maddeler ile psiko-somatik ve ekonomik alt boyuta ait maddeler iki ayrı faktör altında toplanarak iki faktörlü bir yapı elde edilmiştir. Bu iki faktör, kullanım kolaylığı olması açısından sırasıyla “Psikolojik ve Sosyal Alt Boyut ve Psiko-Somatik ve Ekonomik Alt Boyut” olarak yeniden adlandırılmıştır. İstatistiksel analizler, elde edilen bu iki faktöre göre uygulanacak ve yorumlanacaktır.

Tablo 9'da ise binişik olan maddeler çıkarıldıktan sonra yeniden yapılan geçerlilik analizinde maddelerin faktörlere göre dağılımı ve faktör yükleri gösterilmektedir. Tablo 9'daki sonuçlara göre; faktörlerden ilki 9 maddeden, ikincisi 7 maddeden oluşmaktadır. Faktör yükleri en düşük ,553 olarak tespit edilmiştir. Field (2009)'a göre ,40 ve üzeri faktör yükleri ideal olarak kabul edilmektedir. Dolayısıyla

maddelerin faktörlere önemli katkı yapıkları değerlendirilmiştir. Elde edilen bu iki faktör toplam varyansın %54,7'sini açıklamaktadır. Buna göre ölçeğin geçerli olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Ayrıca alt boyutlardan ilki (Psikolojik ve Sosyal alt boyut) varyansın %44,9'unu, ikincisi (Psiko-Somatik ve Ekonomik alt boyut) ise %9,7'sini açıklamaktadır.

Tablo 8: Covid-19 Kaygısı Ölçeğinin ilk Geçerlilik Analizi

Alt Boyutlar	Faktör 1	Faktör 2	Faktör 3	Binişik Olan Maddeler*
Psikolojik Alt Boyut 1	,681			
Psiko-Somatik Alt Boyut 1	,321	,576		
Sosyal Alt Boyut 1	,750			
Ekonomik Alt Boyut 1	,523	,559		,036
Psikolojik Alt Boyut 2	,654			
Psiko-Somatik Alt Boyut 2		,742		
Sosyal Alt Boyut 2	,689			
Ekonomik Alt Boyut 2	,317	,728		
Psikolojik Alt Boyut 3	,643		,363	
Psiko-Somatik Alt Boyut 3		,688	,318	
Sosyal Alt Boyut 3	,512		,352	
Ekonomik Alt Boyut 3		,718		
Psikolojik Alt Boyut 4	,533		,524	,009
Psiko-Somatik Alt Boyut 4		,672	,399	
Sosyal Alt Boyut 4			,764	
Ekonomik Alt Boyut 4		,651	,444	
Psikolojik Alt Boyut 5	,596		,504	,092
Psiko-Somatik Alt Boyut 5		,334	,700	
Sosyal Alt Boyut 5	,507		,584	,077
Psikolojik Alt Boyut 6	,327		,599	
Öz Değer	9,108	1,779	1,024	
Açıladığı Varyans	45,539	8,894	5,120	
Açıklanan Toplam Varyans				59,552

*0,10<

Tablo 9: Covid-19 Kaygısı Ölçeğinin İkinci Geçerlilik Analizi

Faktör Adı	Alt Boyutlar	Faktör 1	Faktör 2
Psikolojik ve Sosyal Faktörler	Psikolojik Alt Boyut 1	,773	
	Sosyal Alt Boyut 1	,749	
	Psikolojik Alt Boyut 2	,657	
	Sosyal Alt Boyut 2	,667	
	Psikolojik Alt Boyut 3	,727	
	Sosyal Alt Boyut 3	,620	
Psiko-Somatik ve Ekonomik Faktörler	Sosyal Alt Boyut 4	,654	
	Psiko-Somatik Alt Boyut 5	,553	
	Psikolojik Alt Boyut 6	,569	
	Psiko-Somatik Alt Boyut 1		,584
Psiko-Somatik ve Ekonomik Faktörler	Psiko-Somatik Alt Boyut 2		,763
	Ekonomik 2		,689
	Psiko-Somatik Alt Boyut 3		,728
	Ekonomik 3		,731
Psiko-Somatik ve Ekonomik Faktörler	Psiko-Somatik Alt Boyut 4		,730
	Ekonomik Alt Boyut 4		,709
Öz Değer		7,190	1,562
Açıladığı Varyans		44,939	9,765
Açıklanan Toplam Varyans			54,704

İşten Ayrılma Niyeti Ölçeği'nin yapı geçerliliğini tespit etmek ve faktör yapısını ortaya koymak amacıyla Açıklayıcı Faktör Analizi (AFA) yapılmıştır. Verilerin faktör analizi için uygun olup olmadığını belirleyebilmek için öncelikle KMO ve Barlett testleri yapılmıştır. Test sonuçları Tablo 10'da verilmiştir. Tablo 10'daki test sonuçlarına göre; KMO testinin örneklem yeterliliği değeri ,621 olarak bulunmuş ve Barlett testinin sonucu $\chi^2(3) = 257,971$; $p=0,000$ olarak tespit edilmiştir. Elde edilen sonuçlar örneklem sayısının AFA için uygun olduğunu ve Barlett testinin sonucunun anlamlı olduğunu göstermektedir.

Tablo 10: İşten Ayrılma Niyeti Ölçeği İçin Örneklem Faktör Analizi İçin Uygunluğu

Kaiser-Meyer-Olkin Ölçütü		,621
Bartlett Küresellik Testi	Ki-kare Değeri	257,971
	s.d	3
	p	,000

Not: s.d = Serbestlik Derecesi

Tablo 11'de AFA sonucunda 3 maddeden oluşan İşten Ayrılma Niyeti Ölçeği'ne ait sonuçlar yer almaktadır. Buna göre, ölçeğin tek boyutlu (faktörlü) bir yapıdan oluştuğu ve toplam varyansın %67'sini açıkladığı tespit edilmiştir.

Tablo 11: İşten Ayrılma Niyeti Ölçeğinin Geçerlilik Analizi

Faktör Adı	İfadeler	Faktör 1
İşten	M1	,776
Ayrılma	M1	,784
Niyeti	M3	,891
Öz Değer		2,011
Açıladığı Varyans		67,038
Açıklanan Toplam Varyans		67,038

Güvenilirlik ise bir ölçme aracıyla aynı koşullarda tekrarlanan ölçümlerden elde edilen sonuçların benzerliğinin bir göstergesidir (Gürbüz ve Şahin, 2014). Güvenilirlik, ölçme aracına ve aracın sonuçlarına ilişkin bir özelliktir. Güvenilirlik katsayısı 0 ile 1 değerleri arasında değişmektedir (Ercan ve Kan, 2004).

Ölçeğin güvenilirliği Norm-Referans Güvenirliği (Norm-Referenced Test) ve Kriter-Referans Güvenirliği (Criterion-Referenced Test) -Livingston Formülü gibi farklı yollarla ölçülebilmektedir (Ercan ve Kan, 2004). Norm-Referans Güvenirliği yöntemlerinden biri olan Cronbach Alfa Güvenilirlik Katsayısı, sosyal bilimler alanında en çok tercih edilen yöntemdir (Gürbüz ve Şahin, 2016). Bu nedenle araştırma kapsamında ölçek ifadelerinin tutarlılığını belirlemek için Cronbach Alfa yöntemi uygulanmıştır.

Araştırma bağlamında yapılacak olan güvenilirlik analizi sonucunda ortaya çıkan Cronbach Alfa (α) katsayısı; $0,00 \leq \alpha < 0,40$ ise ölçek güvenilir değil, $0,40 \leq \alpha < 0,60$ ise ölçek güvenilirliği düşük, $0,60 \leq \alpha < 0,80$ ise ölçek güvenilir, $0,80 \leq \alpha < 1,00$ ise ölçek oldukça güvenilir şeklinde yorumlanacaktır (Karakoç ve Dönmez, 2014).

Tablo 12'deki güvenilirlik analizi sonuçlarına göre, Cronbach Alfa (α) değerlerinden; psikolojik ve sosyal faktörler ,880, psiko-somatik ve ekonomik faktörler ,874 olarak saptanmıştır. Bu araştırma için Covid-19 Kaygısı ölçeğinin toplamına ait elde edilen Cronbach's Alfa (α) kat sayısı ,915 olarak ölçülmüştür. İşten Ayrılma Niyeti Ölçeği'nin Cronbach's Alfa (α) kat sayısı ise ,749 olarak ölçülmüştür. Buna göre Covid-19 Kaygısı ölçeği ve ölçeğin her boyutunun iç tutarlılık katsayıları ile İşten Ayrılma Niyeti ölçeğinin katsayısı kabul edilebilir en az güvenilirlik katsayısı olan ,70' in (Karakoç ve Dönmez, 2014) üzerinde olduğu

görülmektedir. Bu sonuçlar araştırmada kullanılan ölçeklerin güvenilir düzeyde olduğunu göstermektedir.

Tablo 12: Ölçeklere Ait Güvenilirlik Analizi

Değişkenler	Cronbach Alfa (α)	Madde Sayısı
Psikolojik ve Sosyal Faktörler	,880	9
Psiko-Somatik ve Ekonomik Faktörler	,874	7
Covid-19 Kaygısı	,915	16
İşten Ayrılma Niyeti	,749	3

3.4. TANIMLAYICI İSTATİSTİKSEL BİLGİLER

Araştırmaya katılanların, Covid-19 kaygısı ve işten ayrılma niyeti ölçeklerine verdikleri puanlara göre ölçeklerin ve alt boyutlarının toplam puanları alınarak ortalamaları hesaplanmış ve Covid-19 kaygısı ve işten ayrılma niyeti düzeylerine ilişkin genel bir değerlendirme yapılmıştır ve sonuçlar Tablo 13'te gösterilmiştir.

Tablo 13'e göre; ölçeklerin ve boyutlarının minimum ve maksimum değerleri soru sayılarına göre değişmektedir. Buna göre Covid-19 kaygısı ölçeğinden alınan toplam puan 16 ile 80 arasında değişirken, işten ayrılma niyeti ölçeğinden alınan toplam puan 3 ile 15 arasında değişmektedir. Yüksek puanlar yüksek Covid-19 kaygısı ve işten ayrılma niyeti düzeyinin yüksekliğini gösterirken, düşük puanlar düşük Covid-19 kaygısı ve işten ayrılma niyeti düzeyinin düşüklüğünü göstermektedir.

Buna göre genel Covid-19 kaygısı ortalaması $37,60 \pm 12,28$ bulunmuş olup bu durum orta düzeye yakın bir Covid-19 kaygısına işaret etmektedir. Alt boyutların ortalaması ise $24,76 \pm 8,77$ ile $12,83 \pm 5,32$ arasında değişmektedir.

İşten ayrılma niyeti ortalaması $7,27 \pm 3,12$ bulunmuş olup, bu durum işten ayrılma niyeti düzeyinin orta düzeyde olduğunu göstermektedir.

Tablo 13: Ölçeklerin Ortalama ve Standart Sapma Değerleri

	N	Minimum	Maksimum	\bar{X}	s.s
Psikolojik ve Sosyal Faktörler	320	9,00	45,00	24,7688	8,113

Psiko-Somatik ve Ekonomik Faktörler	320	7,00	35,00	12,8344	5,325
Covid-19 Kaygısı	320	16,00	80,00	37,6031	12,289
İşten Ayrılma Niyeti	320	3,00	15,00	7,2781	3,123

3.5. SOSYO-DEMOGRAFİK ÖZELLİKLERE GÖRE COVID-19 KAYGISI VE İŞTEN AYRILMA NİYETİ DÜZEYLERİ

Bu bölümde katılımcıların sosyo-demografik özelliklerine göre, Covid-19 kaygısı ve işten ayrılma niyeti düzeylerinde istatistiksel açıdan anlamlı bir fark olup olmadığı araştırılmıştır.

Katılımcıların cinsiyetlerine göre Covid-19 kaygısı ve işten ayrılma niyeti düzeylerinde bir farklılık olup olmadığını gösteren Bağımsız Örneklem T-Testi sonuçları Tablo 14'te gösterilmiştir. Tablo incelendiğinde, katılımcıların Covid-19 kaygısı düzeylerinde istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılık olduğu bulunmuştur ($t[318]=-3,5$; $p<0,05$). Buna göre kadınların Covid-19 kaygısı düzeyi ($\bar{X}=2,43$), erkeklerin Covid-19 kaygısı düzeyine ($\bar{X}=2,08$) göre daha yüksek seviyede olduğu belirlenmiştir. Ayrıca cinsiyete göre Covid-19 kaygısı, ölçeğin alt boyutlarına göre bakıldığında, tüm alt boyutlarda anlamlı farklılık bulunmuştur ($p<0,05$). Buna göre kadınların psikolojik ve sosyal alt boyut kaygı puanları ($\bar{X}=1,86$) ile psiko-somatik ve ekonomik alt boyut kaygı puanları ($\bar{X}=1,88$), erkeklerin psikolojik ve sosyal alt boyut kaygı puanları ($\bar{X}=2,41$) ile psiko-somatik ve ekonomik alt boyut kaygı puanlarından ($\bar{X}=1,67$) daha yüksek olduğu bulunmuştur. Bu bilgiler doğrultusunda, H_1 hipotezi H_{1a} alt hipotezinde kabul edilmiştir.

İşten ayrılma niyeti düzeylerinde ise kadınların işten ayrılma niyeti düzeyi ile erkeklerin işten ayrılma niyeti düzeylerinde istatistiksel açıdan bir farklılık bulunmamıştır ($t[318]=-1,11$; $p>0,05$). Buna göre H_2 hipotezi H_{2a} alt hipotezinde reddedilmiştir.

Tablo 14: Katılımcıların Cinsiyetlerine Göre Covid-19 Kaygısı ve İşten Ayrılma Niyeti Düzeyi

					<i>t testi</i>		
	Cinsiyet	N	\bar{X}	s.s	t	s.d	p
Psikolojik ve	Erkek	74	2,41	,793			

Sosyal Faktörler	Kadın	246	2,86	,907	-3,9	318	,000
Psiko-Somatik ve Ekonomik Faktörler	Erkek	74	1,67	,650	-2,3	143	,020
	Kadın	246	1,88	,785			
	Erkek	74	2,08	,667			
Covid-19 Kaygısı	Kadın	246	2,43	,779	-3,5	318	,001
İşten Ayrılma Niyeti	Erkek	74	2,41	1,099			
	Kadın	246	2,43	1,025	-,11	318	,913

Not. $p < 0,05$; $s.s$ = Standart sapma; $s.d$: Serbestlik derecesi

Tablo 15'te katılımcıların medeni durumuna göre Covid-19 kaygısı ve işten ayrılma niyeti düzeylerinde bir farklılık olup olmadığını gösteren Bağımsız Örneklem T-Testi sonuçları gösterilmiştir.

Tablo incelendiğinde, katılımcıların Covid-19 kaygısı düzeylerinde istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılık olduğu bulunmuştur ($t[318] = 3,37$; $p < 0,05$). Buna göre evli olan katılımcıların Covid-19 kaygısı düzeyi ($\bar{X} = 2,48$), bekâr olan katılımcıların Covid-19 kaygısı düzeyine ($\bar{X} = 2,19$) göre daha yüksek seviyede olduğu belirlenmiştir. Ayrıca medeni duruma göre Covid-19 kaygısı, ölçeğin alt boyutlarına göre bakıldığında tüm alt boyutlarda anlamlı farklılık bulunmuştur ($p < 0,05$). Buna göre; evli olan katılımcıların psikolojik ve sosyal alt boyut kaygı puanları ($\bar{X} = 2,89$) ile psiko-somatik ve ekonomik alt boyut kaygı puanları ($\bar{X} = 1,94$), bekâr olan katılımcıların psikolojik ve sosyal alt boyut kaygı puanları ($\bar{X} = 2,58$) ile psiko-somatik ve ekonomik alt boyut kaygı puanlarına ($\bar{X} = 1,69$) göre daha yüksek olduğu bulunmuştur. Bu bilgiler doğrultusunda, H_1 hipotezi H_{1b} alt hipotezinde kabul edilmiştir.

İşten ayrılma niyeti düzeyleri medeni duruma göre bakıldığında ise evli olan katılımcıların işten ayrılma niyeti düzeyi ile bekâr olan katılımcıların işten ayrılma niyeti düzeylerinde istatistiksel açıdan bir farklılık bulunmamıştır ($t[318] = -,45$; $p > 0,05$). Buna göre H_2 hipotezi H_{2b} alt hipotezinde reddedilmiştir.

Tablo 15: Katılımcıların Medeni Durumuna Göre Covid-19 Kaygısı ve İşten Ayrılma Niyeti Düzeyi

t testi

	Medeni Durum	N	\bar{X}	s.s	t	s.d	p
Psikolojik ve Sosyal Faktörler	Evli	178	2,89	,932			
	Bekâr	142	2,58	,831	3,15	318	,002
Psiko-Somatik ve Ekonomik Faktörler	Evli	178	1,94	,770			
	Bekâr	142	1,69	,727	2,96	318	,003
Covid-19 Kaygısı	Evli	178	2,48	,785			
	Bekâr	142	2,19	,716	3,37	318	,001
İşten Ayrılma Niyeti	Evli	178	2,40	1,022			
	Bekâr	142	2,46	1,067	-,45	318	,653

Not. $p < 0,05$; $s.s$ = Standart sapma; $s.d$ = Serbestlik derecesi

Tablo 16’da katılımcıların çocuk sahibi olup olmama durumuna göre Covid-19 kaygısı ve işten ayrılma niyeti düzeylerinde bir farklılık olup olmadığını gösteren Bağımsız Örneklem T-Testi sonuçları gösterilmiştir.

Tablo 16’daki sonuçlar incelendiğinde, katılımcıların Covid-19 kaygısı düzeylerinde istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılık olduğu bulunmuştur ($t[318]=3,54$; $p < 0,05$). Buna göre çocuk sahibi olan katılımcıların Covid-19 kaygısı düzeyi ($\bar{X}=2,50$), çocuk sahibi olmayan katılımcıların Covid-19 kaygısı düzeyine ($\bar{X}=2,20$) göre daha yüksek seviyede olduğu belirlenmiştir. Ayrıca çocuk sahibi olup olmama durumuna göre Covid-19 kaygısı, ölçeğin alt boyutlarına göre bakıldığında, tüm alt boyutlarda anlamlı farklılık bulunmuştur ($p < 0,05$). Buna göre çocuk sahibi olan katılımcıların psikolojik ve sosyal alt boyut kaygı puanları ($\bar{X}=2,92$) ile psiko-somatik ve ekonomik alt boyut kaygı puanları ($\bar{X}=1,96$), çocuk sahibi olmayan katılımcıların psikolojik ve sosyal alt boyut kaygı puanları ($\bar{X}=2,58$) ile psiko-somatik ve ekonomik alt boyut kaygı puanlarından ($\bar{X}=1,71$) daha yüksek olduğu bulunmuştur. Bu bilgiler doğrultusunda, H_1 hipotezi H_{1c} alt hipotezinde kabul edilmiştir.

İşten ayrılma niyeti düzeylerinde ise çocuk sahibi olan katılımcıların işten ayrılma niyeti düzeyi ile çocuk sahibi olmayan katılımcıların işten ayrılma niyeti

düzeylerinde istatistiksel açıdan bir farklılık bulunmamıştır ($t[318]=,002$; $p>0,05$). Buna göre H_2 hipotezi H_{2c} alt hipotezinde reddedilmiştir.

Tablo 16: Katılımcıların Çocuk Sahibi Olup Olmama Durumuna Göre Covid-19 Kaygısı ve İşten Ayrılma Niyeti Düzeyi

		<i>t testi</i>					
	Çocuk Sahibi Olup Olmama Durumu	N	\bar{X}	s.s	t	s.d	p
Psikolojik ve Sosyal Faktörler	Var	158	2,92	,924	3,44	318	,001
	Yok	162	2,58	,847			
Psiko-Somatik ve Ekonomik Faktörler	Var	158	1,96	,760	2,91	318	,004
	Yok	162	1,71	,743			
Covid-19 Kaygısı	Var	158	2,50	,788	3,54	318	,000
	Yok	162	2,20	,719			
İşten Ayrılma Niyeti	Var	158	2,43	1,016	,002	318	,998
	Yok	162	2,43	10,67			

Not. $p<0,05$; $s.s$ = Standart sapma; $s.d$ = Serbestlik derecesi

Tablo 17’de hastane türüne (özel-kamu) göre katılımcıların, Covid-19 kaygısı ve işten ayrılma niyeti düzeylerinde bir farklılık olup olmadığını gösteren Bağımsız Örneklem T-Testi sonuçları gösterilmiştir.

Tablo 17’deki sonuçlar incelendiğinde, katılımcıların Covid-19 kaygısı düzeylerinde istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılık olduğu bulunmuştur ($t[306]=4,50$; $p<0,05$). Buna göre kamu hastanesinde çalışan katılımcıların Covid-19 kaygısı düzeyi ($\bar{X}=2,48$), özel hastanede çalışan katılımcıların Covid-19 kaygısı düzeyine ($\bar{X}=2,13$) göre daha yüksek seviyede olduğu belirlenmiştir. Ayrıca hastane türüne göre Covid-19 kaygısı, ölçeğin alt boyutlarına göre bakıldığında, tüm alt boyutlarda anlamlı farklılık bulunmuştur ($p<0,05$). Buna göre kamu hastanesinde çalışan katılımcıların psikolojik ve sosyal alt boyut kaygı puanları ($\bar{X}=2,90$) ile psiko-somatik ve ekonomik alt boyut kaygı puanları ($\bar{X}=1,94$), özel hastanede çalışan katılımcıların psikolojik ve sosyal alt boyut kaygı puanları ($\bar{X}=2,50$) ile psiko-

somatik ve ekonomik alt boyut kaygı puanlarından ($\bar{X}=1,65$) daha yüksek olduğu bulunmuştur. Bu bilgiler doğrultusunda, H_1 hipotezi H_{1a} alt hipotezinde kabul edilmiştir.

Hastane türüne göre katılımcıların işten ayrılma niyeti düzeylerinde ise istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılık bulunamamıştır ($t[318]=,406$; $p>0,05$). Buna göre H_2 hipotezi H_{2a} alt hipotezinde reddedilmiştir.

Tablo 17: Hastane Türüne Göre Katılımcıların Covid-19 Kaygısı ve İşten Ayrılma Niyeti Düzeyi

	Hastane Türü	N	\bar{X}	s.s	<i>t testi</i>		
					t	s.d	p
Psikolojik ve Sosyal Faktörler	Kamu Hastanesi	200	2,90	,971	4,27	306	,000
	Özel Hastane	120	2,50	,705			
Psiko-Somatik ve Ekonomik Faktörler	Kamu Hastanesi	200	1,94	,838	3,68	313	,001
	Özel Hastane	120	1,65	,567			
Covid-19 Kaygısı	Kamu Hastanesi	200	2,48	,844	4,50	315	,000
	Özel Hastane	120	2,13	,556			
İşten Ayrılma Niyeti	Kamu Hastanesi	200	2,46	1,052	,827	318	,406
	Özel Hastane	120	2,36	1,023			

Not. $p<0,05$; s.s = Standart sapma; s.d = Serbestlik derecesi

Tablo 18’de katılımcıların meslekteki çalışma sürelerinin, Covid-19 kaygısı ve işten ayrılma niyeti düzeylerinde anlamlı bir farklılık oluşturup oluşturmadığını gösteren Tek Yönlü ANOVA (One Way ANOVA) sonuçları yer almaktadır.

Tablo incelendiğinde, katılımcıların meslekteki çalışma süresine göre Covid-19 kaygısı düzeyinde anlamlı bir farklılık olduğu bulunmuştur ($F= 4,84$; $p<0,05$). Anlamlı farklılığın hangi gruplardan kaynaklandığının belirlenmesi için yapılan Post-Hoc analizi sonucuna göre; meslekteki çalışma süresi 11-15 yıl aralığında olan katılımcıların Covid-19 kaygısı puanları ($\bar{X}=2,70$), meslekteki çalışma süresi 0-5 ($\bar{X}=2,22$) ve 6-10 ($\bar{X}=2,19$) yıl aralığında olan katılımcıların Covid-19 kaygısı puanlarından daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Covid-19 kaygısı, ölçeğin alt boyutlarına göre incelendiğinde ise meslekteki çalışma süresi 11-15 yıl aralığında

olan katılımcıların psikolojik ve sosyal alt boyut kaygı puanları ($\bar{X}=3,08$), meslekteki çalışma süresi 0-5 yıl aralığında olan katılımcıların psikolojik ve sosyal alt boyut kaygı puanlarına ($\bar{X}=2,61$) göre daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Ayrıca benzer şekilde meslekteki çalışma süresi 11-15 yıl aralığında olan katılımcıların psiko-somatik ve ekonomik alt boyut kaygı puanları ($\bar{X}=2,21$), meslekteki çalışma süresi 0-5 ($\bar{X}=1,71$) ve 6-10 ($\bar{X}=1,65$) yıl aralığında olan katılımcıların psiko-somatik ve ekonomik alt boyut kaygı puanlarından daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Bu bilgiler doğrultusunda, **H₁** hipotezi **H_{1f}** alt hipotezinde kabul edilmiştir.

Katılımcıların meslekteki çalışma süresine göre işten ayrılma niyeti düzeylerinde ise istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılık bulunmamıştır ($F=,477$; $p>0,05$). Buna göre **H₂** hipotezi **H_{2f}** alt hipotezinde reddedilmiştir.

Tablo 18: Katılımcıların Meslekteki Çalışma Süresine Göre Covid-19 Kaygısı ve İşten Ayrılma Niyeti Düzeyi

					ANOVA			Post-Hoc
					s.d	F	P	Fark Olan Gruplar
	Meslekteki Çalışma Süresi	N	\bar{X}	s.s				
Psikolojik ve Sosyal Faktörler	0-5 (1)	137	2,61	,844	4	3,37	,010	3/1
	6-10 (2)	57	2,62	,740				
	11-15 (3)	38	3,08	1,025				
	16-20 (4)	29	2,98	,987				
	20 yıldan çok (5)	59	2,89	,971				
Psiko-Somatik ve Faktörler	0-5 (1)	137	1,71	,707	4	5,33	,000	3/1 3/2
	6-10 (2)	57	1,65	,499				
	11-15 (3)	38	2,21	,978				
	16-20 (4)	29	1,93	,757				
	20 yıldan çok (5)	59	2,01	,823				
Covid-19 Kaygısı	0-5 (1)	137	2,22	,710	4	4,84	,001	3/1 3/2
	6-10 (2)	57	2,19	,560				
	11-15 (3)	38	2,70	,897				
	16-20 (4)	29	2,52	,817				
	20 yıldan çok (5)	59	2,50	,856				
İşten Ayrılma Niyeti	0-5 (1)	137	2,46	1,093	4	,879	,477	-
	6-10 (2)	57	2,47	,856				
	11-15 (3)	38	2,46	1,077				
	16-20 (4)	29	2,08	,994				
	20 yıldan çok (5)	59	2,43	1,080				

Not. $p<0,05$; s.s = Standart sapma; s.d = Serbestlik derecesi

Tablo 19’da katılımcıların gelir düzeylerinin, Covid-19 kaygısı ve işten ayrılma niyeti düzeylerinde bir farklılık oluşturup oluşturmadığını gösteren Tek Yönlü ANOVA (One Way ANOVA) sonuçları yer almaktadır.

Tablo 19'deki analiz sonuçlarına göre, katılımcıların gelir düzeylerine göre genel Covid-19 kaygısı düzeyinde ve tüm alt boyutlarda anlamlı bir farklılık olduğu bulunmuştur ($F=7,61$; $p<0,05$). Anlamlı farklılığın hangi gruplardan kaynaklandığının belirlenmesi için yapılan Post-Hoc analizi sonucuna göre; gelir düzeyi 35001-5000 ($\bar{X}=2,52$) ve 5001-7500 ($\bar{X}=2,50$) aralığında olan katılımcıların Covid-19 kaygısı puanları, gelir düzeyi 2001-3500 ($\bar{X}=2,12$) ve 7500 ve üstü ($\bar{X}=2,08$) olan katılımcıların Covid-19 kaygısı puanlarından daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Covid-19 kaygısı, ölçeğin alt boyutlarına göre incelendiğinde ise gelir düzeyi 5001-7500 aralığında olan katılımcıların psikolojik ve sosyal alt boyut kaygı puanları ($\bar{X}=2,92$), gelir düzeyi 2001-3500 aralığında olan katılımcıların psikolojik ve sosyal alt boyut kaygı puanlarından ($\bar{X}=2,55$) daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Ayrıca gelir düzeyi 3501-5000 ($\bar{X}=2,07$) ve 5001-7500 ($\bar{X}=1,96$) aralığında olan katılımcıların psiko-somatik ve ekonomik alt boyut kaygı puanları, gelir düzeyi 2001-3500 ($\bar{X}=1,57$) ve 7500 ve üstü ($\bar{X}=1,55$) olan katılımcıların alt boyut kaygı puanlarından daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Bu bilgiler doğrultusunda, H_1 hipotezi H_{1f} alt hipotezinde genel Covid-19 kaygısı ve tüm alt boyutlarda kabul edilmiştir.

Katılımcıların gelir düzeylerine göre işten ayrılma niyeti düzeylerinde ise istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılık bulunmamıştır ($F=1,11$; $p>0,05$). Buna göre H_2 hipotezi H_{2f} alt hipotezinde reddedilmiştir.

Tablo 19: Katılımcıların Gelir Durumuna Göre Covid-19 Kaygısı ve İşten Ayrılma Niyeti Düzeyi

	Gelir Durumu	N	\bar{X}	s.s	ANOVA			Post-Hoc
					s.d	F	p	Fark Olan Gruplar
Psikolojik ve Sosyal Faktörler	2001-3500 (1)	67	2,55	,711	3	4,69	,003	3/1 3/4
	35001-5000 (2)	84	2,87	,952				
	5001-7500 (3)	112	2,92	,952				
	7500 ve üstü (4)	57	2,49	,823				
Psiko-Somatik ve Ekonomik Faktörler	2001-3500 (1)	67	1,57	,517	3	9,75	,000	2/1 2/4 3/1 3/4
	35001-5000 (2)	84	2,07	,785				
	5001-7500 (3)	112	1,96	,878				
	7500 ve üstü (4)	57	1,55	,507				
Covid-19 Kaygısı	2001-3500 (1)	67	2,12	,545	3	7,61	,000	2/1 2/4 3/1 3/4
	35001-5000 (2)	84	2,52	,810				
	5001-7500 (3)	112	2,50	,844				
	7500 ve üstü (4)	57	2,08	,629				
İşten Ayrılma	2001-3500 (1)	67	2,47	1,150	3	1,11	,347	-
	35001-5000 (2)	84	2,47	,955				
	5001-7500 (3)	112	2,48	,941				

Niyeti	7500 ve üstü (4)	57	2,20	1,199
<i>Not. p<0,05; s.s = Standart sapma; s.d = Serbestlik derecesi</i>				

3.6. COVID-19 KAYGISININ İŞTEN AYRILMA NİYETİNE ETKİSİ

Bu bölümde regresyon analiziyle Covid-19 kaygısının işten ayrılma niyeti üzerindeki etkisi aşağıdaki hipotezlere göre yorumlanmıştır.

Analizleri yapmadan önce regresyonun varsayım şartlarını incelemek amacıyla regresyon analizi için gerekli bir varsayım olan Durbin-Watson testi uygulanmıştır. Analiz sonucunda Durbin-Watson 2,00 olarak bulunmuştur. Durbin-Watson değeri (d) 0 ile 4 arasında yer almaktadır ve değer 2 veya 2 ye yakın olması istenilen bir sonuç olduğu ifade edilmektedir (Genceli, 1973). Bu doğrultuda araştırmaya ilişkin bulunan Durbin-Watson değerinin 2,00 olması modelin anlamlı olduğu sonucunu göstermektedir. Ayrıca diğer bir varsayım olan VIF değeri de her iki alt boyut için 1,763 olarak bulunmuştur. VIF değeri varsayım şartına göre; VIF değerinin 4 ve altında olması istenen sonuçtur (Hair, 2010; Black, Babin ve Anderson, 2010).

Covid-19 kaygısının alt boyutlarının işten ayrılma niyeti üzerindeki etkisi çoklu doğrusal regresyon modellerinden birisi olan Enter regresyon analizi yönteminden yararlanılarak ortaya konulmuş ve sonuçları Tablo 20’de gösterilmiştir.

Çoklu doğrusal regresyon analizi sonucunda, $F(2, 317) = 7,02$, $p < ,000$ olarak bulunmuş ve bağımlı değişkendeki varyansın %3,6’sının ($R^2_{adjusted} = ,036$) bağımsız değişkenler tarafından açıklandığı bulunmuştur. Analize göre sadece psiko-somatik ve ekonomik alt boyut bağımsız değişkeni, işten ayrılma niyeti bağımlı değişkenini olumlu ve anlamlı olarak yordamaktadır ve işten ayrılma niyetine ait varyansın %3,6’sını açıklamaktadır ($\beta = ,172$, $t(317) = 2,36$, $p < ,019$, $^4pr^2 = ,034$, $R^2 = ,055$). Psikolojik ve sosyal faktörlerin ($\beta = -,111$; $p > 0,05$) ise işten ayrılma niyetini etkilemediği tespit edilmiştir. Elde edilen bu bulgulara göre H_{3b} hipotezi kabul edilmiş, H_{3a} hipotezi reddedilmiştir.

Tablo 20: Psikolojik Faktörler ve Sosyal Faktörler ile Psiko-Somatik Faktörler ve Ekonomik Faktörlerin İşten Ayrılma Niyetine Etkisi

Bağımsız	Standartlaştırılmamış Katsayılar	Standartlaştırılmış Katsayılar
----------	----------------------------------	--------------------------------

⁴ Pr² = Etki Büyüklüğü (Açıklanan Varyans)

Değişkenler	B	S.H.	β	t	p	R	R²	F
Sabit	1,845	,186		9,90	,000	,21	,036	7,02
Psikolojik ve Sosyal Faktörler	,054	,84	,047	,644	,520			
Psiko- Somatik ve Ekonomik Faktörler	,235	,100	,172	2,36	,019			

*Not: Bağımlı Değişken: İşten Ayrılma Niyeti
p<0,05; S.H.: β : Beta; R²: Ayarlanmış R Kare*

SONUÇ VE TARTIŞMA

Bu çalışma, Covid-19 pandemisi sürecinde sağlık çalışanlarının Covid-19 kaygısı ve işten ayrılma niyeti üzerindeki etkisinin belirlenmesi amacıyla yapılmıştır. Öncelikle literatür incelemesi yapılmış, daha sonra alan uygulaması Antalya’da faaliyet gösteren iki özel hastane ve bir kamu hastanesinde araştırma kriterlerine uyan ve araştırmaya katılmayı kabul eden 320 sağlık çalışanı ile yürütülmüştür. Katılımcıların sosyo-demografik özelliklerinden, Covid-19 Kaygısı Ölçeği ve İşten Ayrılma Niyeti Ölçeği’nden elde edilen veriler frekans, güvenilirlik ve faktör analiziyle test edilmiştir. Araştırmanın ana hipotezini test etmek için de çoklu regresyon analizinden faydalanılmıştır. Elde edilen verilerin analizinden çıkan sonuçlar literatür doğrultusunda şu sırayla incelenecek ve yorumlanacaktır.

- Öncelikle katılımcıların tanımlayıcı sosyo-demografik özellikleri tartışılmıştır.
- Akabinde Covid-19 Kaygısı Ölçeği ve İşten Ayrılma Niyeti Ölçeği’nin geçerlilik ve güvenilirliği ile ölçeklerden elde edilen ortalama ve toplam puanlar elde edilen örnekleme göre tartışılmıştır.
- Sonrasında katılımcıların sosyo-demografik özellikleri ile Covid-19 kaygısı ve işten ayrılma niyeti düzeyi arasındaki ilişki tartışılmıştır.
- Son olarak ise Covid-19 kaygısının işten ayrılma niyetine etkisi tartışılmıştır.

Araştırma bulgularına göre tanımlayıcı sosyo-demografik özelliklerin dağılımına bakıldığında farkın en fazla olduğu değişkenin cinsiyet olduğu görülmektedir. Buna göre katılımcıların %76,9 (N=246)’unu kadınlar oluşturmaktadır. Eğitim durumlarına göre bakıldığında %53,1 (N=170)’ini lisans mezunu olan katılımcılar oluşturmaktayken yaş aralığına göre dağılımları incelendiğinde ise %50,9 (N=163) çalışan ile yarıdan fazlasının 31-50 yaş grubunda olduğu belirlenmiştir. Literatürü bu

bağlamda taradığımızda, Covid-19 pandemisinde çalışan sağlık çalışanlarının sosyo-demografik özellikleriyle genel olarak benzer sonuçlar elde edildiği belirlenmiştir (Wang vd., 2020; Abd-Ellatif vd., 2020; Gilles vd., 2021; Şahin vd., 2020; Hacimusalar vd., 2020). Ayrıca sağlık kurumlarının özellikleri de göz önünde bulundurulduğunda, bu sonuçların sağlık işletmelerinin genel personel yapısıyla uyumlu olduğu söylenebilir (Sağlık Bakanlığı Sağlık İstatistikleri Yıllığı, 2019).

İkinci aşamada, ölçeklere ait geçerlilik ve güvenilirlik analizi yapılmıştır. Öncelikle Covid-19 Kaygısı Ölçeği'ne ait geçerlilik analizi yapılmıştır. Covid-19 Kaygısı Ölçeği; Psikolojik, Psiko-somatik, Ekonomik ve Sosyal alt boyutlar olmak üzere toplam 4 alt boyuttan oluşmaktadır (Arpacı, Karataş ve Baloğlu, 2020). Araştırmanın örneklem grubu için ölçeğin yapısal geçerliliğini doğrulamak amacıyla Covid-19 Kaygısı Ölçeği'ne Açımlayıcı Faktör Analizi (AFA) uygulanmıştır. Analiz sonucunda dört maddede binişiklik olduğu tespit edilmiştir. Binişikliğe neden olan bu maddeler ölçekten çıkarılarak geçerlilik analizi tekrar edilmiştir. Yapılan analiz sonucunda genel itibariyle Psikolojik ve Sosyal alt boyutlar bir faktör altında Psiko-somatik ve Ekonomik alt boyutlar ise diğer bir faktör altında toplanmış ve iki faktörlü bir yapı elde edilmiştir. Bu sonuç ölçek geliştirme sürecinde yapılan çalışmaya ve ölçeğin kullanıldığı diğer çalışmalara (Arpacı, Karataş ve Baloğlu, 2020; Gökmen ve Sarıboğa, 2021; Yeşil ve Mavi, 2021) göre farklılaşmaktadır. Ölçek uygulama şartlarına göre bakıldığında, çalışmanın örneklem grubunun yeterli sayıda olması (Sekaran, 1992) ve örneklemin temsil ediciliğinin yüksek olması (Güngör, 2016) teknik olarak bir hata yapılmadığını göstermektedir. Bu bağlamda sonucun nedeni olarak çalışmanın yapıldığı zamanın etkisinin olduğu düşünülmektedir. Bu çalışma zaman olarak Covid-19 pandemisinden yaklaşık iki yıl sonra ve pandemiye karşı aşı ve tedavi uygulamalarının etkisinin arttığı ve bu nedenle pandemi başlangıcında yüksek olan kaygının şiddetinin azaldığı dönemde yapılmıştır. Ayrıca Kaya, Kırlioğlu ve Toptaş (2021)'in bu çalışmayla paralel zamanda, koronavirüs ve ruh sağlığı ilişkisine yönelik ölçüm yapabilmek amacıyla geliştirdiği "Covid-19 Pandemisinin Ruhsal ve Psikosomatik Etkilerini Değerlendirme Ölçeği"nin yapısı, çalışmada bulunan iki faktörlü yapıyla benzerdir. Kaya, Kırlioğlu ve Toptaş (2021)'in geliştirdiği bu ölçeğin alt boyutları, çalışmamızda bulduğumuz gibi psikolojik ve psikosomatik olarak iki ayrı faktör

altında birleştirilmiştir ve alt boyutları içeren maddelerin içeriği de çalışmamızdakiyle benzer kaygı belirtilerini ölçmektedir. Bu durum Covid-19 kaygısının temelde iki başlık altında toplanabileceği kanısı oluşturmaktadır. Bir diğer neden olarak ise psikoloji gibi değişken bir durumun ölçülmesinden ötürü psikolojik yapının farklı örneklerdeki değişkenliği ve kültür farklarından kaynaklı etkenler ölçme sonuçlarının farklılaşmasına neden olabileceğini düşündürmektedir (Osborne ve Fitzpatrick, 2012; Erkuş, 2007). Covid-19 Kaygısı Ölçeği'nin güvenilirliği ise iki faktörlü yapıya göre tekrar ölçülmüş ve Covid-19 Kaygısı Ölçeği ve ölçeğin her boyutunun iç tutarlılık katsayıları ölçek geliştirme aşamasındaki çalışmayla ve literatürde ölçeğin kullanıldığı diğer çalışmalarla benzerlik göstermiştir. İşten Ayrılma Niyeti Ölçeği'nin geçerliliği ve güvenilirliği de literatürle uyumluluk göstermektedir.

Ölçeklerden alınan toplam puanlara göre bakıldığında; Covid-19 Kaygısı Ölçeği'nin toplam puanı 20 ile 100 arasında değişirken (Arpacı, Karataş ve Baloğlu, 2020) iki faktörlü yapıya göre ise 16 ile 80 arasında değiştiği tespit edilmiştir. Buna göre genel Covid-19 kaygısı ortalaması $37,60 \pm 12,28$ bulunmuştur. Ölçeğin alt boyutlarının ortalaması ise psikolojik ve sosyal alt boyutta $24,76 \pm 8,77$ ve psiko-somatik ve ekonomik alt boyuta ise $12,83 \pm 5,32$ olarak bulunmuştur. Ölçekten alınabilecek maksimum puan da dikkate alındığında katılımcıların Covid-19 kaygısının orta düzeye yakın olduğu sonucuna varılmış, psikolojik ve sosyal alt boyut kaygı ortalamasının ise daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Karkın vd. (2021) yapmış oldukları çalışmada psikolojik ve sosyal alt boyut puan ortalamalarının daha yüksek olması çalışmamızı destekler niteliktedir. İşten ayrılma niyeti ölçeğinden alınan toplam puan 3 ile 15 arasında değişmektedir ve ortalaması $7,27 \pm 3,12$ bulunmuş olup, bu durum işten ayrılma niyeti düzeyinin orta düzeyde olduğunu göstermektedir. Buna göre katılımcıların genel Covid-19 kaygısı düzeylerinin orta seviyeye yakın olduğu ve işten ayrılma niyetlerinin ise orta seviyede olduğu görülmektedir.

Covid-19 kaygısı ve işten ayrılma niyeti düzeyi katılımcıların sosyo-demografik özelliklerine göre bakıldığında cinsiyet değişkenine göre Covid-19 kaygısında ve her iki alt boyutunda istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılık olduğu bulunmuştur. Buna göre kadınların erkeklere göre daha düşük psikolojik dayanıklılık

gösterdiği bulunmuştur. Literatürdeki çalışmaların neredeyse tamamında çalışmamızla paralel sonuçlar bulunmuş ve kadın cinsiyetin virüs kaygısıyla ilişkili olduğu ortaya konulmuştur (Qui vd., 2020; Özdin ve Özdin,2020; Djurkovic, McCormack, ve Casimir, 2008; Poyraz ve Kılıçarslan, 2021; Lin vd., 2021). Bu durum erkek katılımcıların örneklemlerde yeterince temsil edilmediği varsayımını akla getirirse de eşit sayıda katılımcı üzerinde yapılan çalışmalar, kadınların psikolojik yapılarının daha kırılgan olduğunu ve stresle başa çıkma stratejilerinde başarısız olduklarını göstermektedir. Geçmiş pandemilerle ilgili çalışmalar da bunu desteklemektedir (Çırakoğlu, 2011; Leung vd., 2005). Ek olarak kadınlarda depresyona neden olan risk faktörlerinin, fiziksel güç ve kişilik özelliklerindeki farklılıklara neden olan biyolojik yapısı ve genetik farklılığı (kadınlarda X kromozomunun 2 kopyası bulunurken, erkeklerde X ve Y kromozomlarının her birinin 1 kopyası vardır) daha yüksek depresyon prevalansına yol açmaktadır (Albert, 2015). Bu nedenle kadınların Covid-19 kaygısıyla başa çıkma konusunda erkeklere oranla daha az başarılı oldukları kanısını oluşturmaktadır. Katılımcıların işten ayrılma niyeti düzeyleri cinsiyet değişkenine göre incelendiğinde ise kadın ve erkeklerin puan ortalamalarının birbirine yakın olduğu (k: 2,43; e: 2,41) ve istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılık olmadığı belirlenmiştir. Literatür cinsiyet değişkenine göre incelendiğinde, kadınların işten ayrılma niyeti düzeyinin erkeklere oranla daha fazla olduğu belirlenmiştir (Yanez vd., 2020; Lin vd., 2021). Jiang vd. (2019) ile Alnazly vd. (2021), yapmış oldukları çalışmalarda erkek cinsiyetinde olanların işten ayrılma niyetinin daha yüksek olduğunu bulmuşlardır. Bu sonuçlar literatürdeki çoğu çalışmayla çelişmekle birlikte psikolojik değişkenlerin düz bir çizgide ilerlemediğini göstermesi açısından önemlidir.

Katılımcıların medeni durumlarına ve çocuk sahibi olup olmama durumlarına göre bulgular incelendiğinde; Covid-19 kaygısında ve alt boyutlarındaki kaygı düzeylerinde istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılık olduğu bulunmuştur. Buna göre evli olan katılımcılar ile çocuk sahibi olan katılımcıların genel Covid-19 kaygısı ve alt boyutlardaki kaygı düzeyleri, bekâr olan katılımcılar ile çocuk sahibi olmayan katılımcıların kaygı düzeylerine göre daha yüksek seviyede olduğu belirlenmiştir. Sonuçların benzer çıkması sağlık çalışanlarının aile üyelerinin enfeksiyon riskine karşı endişe taşıdıklarını göstermektedir. Bulunan sonuç literatürdeki çalışmalarla

(Wu vd., 2020 , Liu vd., 2020; Arpacioğlu vd., 2021; Tengilimoğlu vd., 2021) benzerlik göstermektedir. Katılımcıların işten ayrılma niyeti düzeyleri medeni durum ve çocuk sahibi olup olmama durumu değişkenlerine göre incelendiğinde; her iki değişkende de gruplar arasında puan ortalamalarının, medeni duruma göre yakın olduğu (e: 2,40; b:2,46), çocuk sahibi olup olmama durumuna göre ise eşit olduğu görölmüştür. Bu nedenle her iki değişkende de anlamlı bir farklılık bulunamamıştır. Literatürle karşılaştırıldığında bu sonuç çoğu çalışmayla (Cole., 2021; Zhang vd., 2021; Li vd., 2020) çelişmekle birlikte benzer çalışmaların (Nguyen ve Tran, 2021) da olduğu görölmüştür. Zhang vd. (2021), çalışmalarında evli olan katılımcılar ile çocuk sahibi olan katılımcıların işten ayrılma niyetinin daha yüksek olduğunu belirtirken Nguyen ve Tran (2021) ise bekâr ve çocuk sahibi olmayan katılımcıların işten ayrılma niyetinin daha yüksek olduğunu belirtmiştir. Buradan yola çıkılarak çalışmaların yaklaşık aynı zaman diliminde yapılmasına rağmen örnekleme göre farklı sonuçlara ulaşılabileceğine işaret etmektedir. Ayrıca yapılan çalışmalar Covid-19 pandemisi sırasında sağlık çalışanlarının aile bireylerinin varlığının tehdit altına girmesinin daha dramatik sonuçlar doğurabileceğini belirtmektedir (Jones, 2020; Nashwan vd., 2021). Nitekim Çin'de yapılan bir çalışmanın sonuçları bunu kanıtlar niteliktedir. Çin'in özveri kültürünün bir göstergesi olarak Covid-19 pandemi sürecinde "Önce ülke, sonra ev!" ve "Herkes için bir aileden vazgeç!" sloganlarıyla somutlaşan temel değerleri benimseyen Çinli sağlık çalışanlarının kaygıdan kaçamadığını ve hemşireler arasında yüksek düzeyde kaygı olduğunu, dolayısıyla kişinin aile bireylerinin risk altında olmasının getirdiği kaygının bazı değerlerin önüne geçebileceğini göstermiştir (Li vd., 2020).

Araştırmaya katılan katılımcıların çalıştıkları kuruma göre genel Covid-19 kaygısında ve alt boyutları üzerinde anlamlı farklılıklar bulunmuştur. Ortalamalar arasında büyük bir farklılık olmamakla birlikte kamu hastanesinde çalışanların genel Covid-19 kaygısı ve alt boyutlarına ilişkin kaygılarının özel hastanede çalışan katılımcılara göre daha yüksek seviyede olduğu belirlenmiştir. Florin vd. (2020), Fransız radyologlar arasında yapmış oldukları çalışmada, kamu sektöründeki sağlık çalışanlarının özel sektördekilere göre daha kaygılı olduğu sonucuna ulaşarak çalışmamızla uyumlu bir sonuç elde etmişlerdir. Wang vd. (2020) ise Covid-19 pandemisi sırasında kamudaki sağlık çalışanlarının hükümet tarafından hem temel

halk sağlığı hizmetleri hem de tıbbi bakım hizmetlerinin sağlayıcısı olarak hizmet etmeye zorlandığını ve ağır iş yüklerine maruz kaldığını, bu nedenle kamu sektöründe işten ayrılma niyetinin özel sektöre göre daha fazla olduğunu belirtmişlerdir. Katılımcıların işten ayrılma niyeti düzeylerinde hastane türüne göre istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılık bulunmamıştır. Bu sonuç literatürdeki çalışmalarla örtüşmemektedir. Yanez vd. (2020), özel sektördeki sağlık çalışanlarının işten ayrılma niyetinin kamu sektöründeki sağlık çalışanlarına göre daha fazla olduğunu belirterek literatürdeki çoğu çalışmayla benzer sonuçlar elde etmişlerdir. Jiang vd. (2019) ise psikiyatri hastanesindeki hemşirelerin işten ayrılma niyeti düzeylerinde kamu ve özel sektör arasında anlamlı bir farklılığın olmadığını belirterek farklı yönde bir sonuç elde etmişlerdir.

Katılımcıların gelir düzeylerine göre genel Covid-19 kaygısında ve tüm alt boyutlarda anlamlı bir farklılık olduğu bulunmuştur. Buna göre orta gelir düzeyine (35001-5000/5001-7500) sahip olan sağlık çalışanlarının Covid-19 kaygısı ve alt boyutlardaki kaygı düzeyi çok düşük ve çok yüksek geliri olan sağlık çalışanlarına göre daha yüksek bulunmuştur. Aslan ve Dinç (2021), yapmış oldukları çalışmada Covid-19 korkusu ile gelir düzeyinin ters orantılı bir ilişkiye sahip olduğunu, gelir düzeyi arttıkça korku düzeyinin azaldığını belirtmişlerdir. Buna göre yüksek gelire sahip hemşirelerin Covid-19 korku düzeylerinin en az olduğunu bulmuşlardır. Bu sonuç çalışmamızla sadece yüksek gelir değişkenine göre benzerlik göstermektedir. Karaerdem (2020) ise çalışmasında geliri giderinden az olan hemşirelerin Covid-19 korkusunun daha yüksek olduğunu bulmuştur. Bu sonuç çalışmamızla örtüşmemektedir. Katılımcıların gelir düzeylerine göre işten ayrılma niyeti düzeylerinde ise istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılık bulunmamıştır. Çalışmamızdan elde edilen sonuç anket uygulama aşamasında görüşülen sağlık çalışanlarının beyanlarına göre genel olarak yorumlandığında, çok düşük gelir düzeyindeki çalışanların benzer gelirle bulabileceği iş fırsatlarının fazla olması, çok yüksek gelir düzeyine sahip olan sağlık çalışanlarının ise genel itibariyle işteki uzmanlık alanlarının yüksek olması ve iş bulma konusunda geniş bir portföye sahip olması olası neden olarak düşünölmektedir. Jiang vd. (2019), pandemi başlangıcında yapıları çalışmada literatürdeki birçok çalışmayla paralel olarak yüksek geliri olan

sağlık çalışanlarının işten ayrılma niyetinin daha düşük olduğu sonucuna ulaşmışlardır.

Katılımcıların meslekteki çalışma süresine göre Covid-19 kaygısı düzeyinde ve tüm alt boyutlarda anlamlı bir farklılık olduğu bulunmuştur. Buna göre meslekteki çalışma süresi 11-15 yıl aralığında olan katılımcıların genel Covid-19 kaygısı ve alt boyutlardaki kaygı düzeyi meslekteki çalışma süresi 0-5 ve 6-10 yıl aralığında olan katılımcılara göre daha yüksek olduğu bulunmuştur. Alnazly vd. (2021) ile Jiang vd. (2019) çalışmalarında 20 yıldan fazla deneyime sahip katılımcıların daha yüksek düzeyde kaygı gösterdiğini bulmuşlardır. Çalışmamızda Covid-19 kaygısı yüksek olan katılımcıların meslekteki çalışma süresi literatürdeki çalışmalara (20 ve üstü) göre daha az (11-15) olarak bulunmuştur. Katılımcıların meslekteki çalışma süresine göre işten ayrılma niyeti düzeylerinde ise diğer tüm değişkenlerde olduğu gibi yakın ortalamalara sahip olduğu ve istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılık oluşturmadığı bulunmuştur. Literatürdeki çalışmalar meslekteki çalışma süresi 5 yıldan az olan çalışanlarda, 20 yıldan fazla olan çalışanlara göre daha yüksek bir işten ayrılma niyeti düzeyi bulmuştur (Jiang vd., 2019; Nguyen ve Tran, 2021).

Çalışma kapsamında Covid-19 kaygısının ile işten ayrılma niyeti arasındaki etkiyi ortaya koymak amacıyla yapılan çoklu regresyon analizi bulguları yorumlanacaktır. Analiz sonuçlarına göre katılımcıların işten ayrılma niyeti ile psikolojik ve sosyal faktörler ($r=160$) ve psiko-somatik ve ekonomik faktörler ($r=203$) arasında pozitif yönlü, anlamlı ($p<0,05$) ve zayıf bir ilişki olduğu bulunmuştur. Buna göre herhangi bir bağımsız değişkendir bir artışın işten ayrılma niyeti bağımlı değişkenini de aynı oranda pozitif yönde arttıracığı söylenebilir. İlişki ve etki boyutu düşük düzeyli olmakla birlikte psikosomatik ve ekonomik alt boyut, işten ayrılma niyetinin bir yordayıcısı olarak bulunmuştur. Psiko-somatik ve ekonomik faktörler işten ayrılma niyetine ait varyansın %3,6'sını açıklamaktadır. Literatürdeki çalışmalarla karşılaştırıldığında bu oran oldukça düşüktür (Cornish vd., 2020; Labrague, Santos ve Fronda 2021; Cole vd., 2021; Nashwan vd., 2021). Bu sonuç bazı nedenlere bağlanabilir. Öncelikle çalışmanın yapıldığı zaman bağlamında pandemi kaygısının düşüşü ve aşılama ve diğer tedavi edici uygulamalardan olumlu sonuç alınmasıyla ilgili olduğu düşünülmektedir. Bu, gerek anket uygulama esnasında görüşülen sağlık çalışanlarından alınan bilgiler gerekse literatürdeki benzer

çalışmalar sonucunda varılan bir kanıdır. Karkın vd. (2021), çalışmamızla paralel zamanda yapmış oldukları çalışmalarında kadın sağlık çalışanları ile sağlık sektörü dışındaki diğer kadınların Covid-19 kaygısını karşılaştırmalı olarak ölçmüşlerdir. Buna göre virüsle etkileşimi az olan sağlık sektörü dışındaki kadınların kaygı düzeyi daha düşük çıkmıştır. Bu bağlamda psikolojik iyi oluşun kişilerin riske karşı konumuna göre değişkenlik gösterdiği söylenebilir. Ayrıca geçmiş pandemilere göre bakıldığında SARS salgının ortaya çıktığı başlangıç zamanında yapılan çalışmalarda kaygı seviyesi ve işten ayrılma niyeti fazlayken (Robertson vd., 2004; Bai vd., 2004) SARS'tan iki yıl sonra yapılan çalışmalar salgına maruz kalan kişilerin %80 ila %90'ının travma sonrası stres bozukluğu (TSSB) geliştirmediğini belirlemiştir (Lancee, Maunder ve Goldbloom, 2008). Bu durum pandemi kaygısının zamanla daha düşük seviyelerde seyrettiğini göstermektedir. Ayrıca sosyal bilimlerde yapılan araştırmalarda psikolojik değişkenlerin kültüre bağımlılığı göz ardı edilmemesi gereken bir konudur (Erkuş, 2007). Bu nedenle araştırmalarda farklı kültürlerde hatta aynı kültür içindeki farklı hedef gruplarında farklı sonuçlar ortaya çıkması muhtemeldir. Bu sonuç Sahashi vd. (2021)'nin Covid-19 pandemisinde sağlık çalışanlarının işten ayrılma niyetini Japonya'da farklı hedef gruplarında ölçen çalışmalarıyla benzerlik göstermektedir. Japonya'da yapılan çoğu çalışma Covid-19 sırasında sağlık çalışanlarının işten ayrılma niyetinin yüksek olduğunu belirtirken Sahashi vd. (2021), sağlık çalışanlarının aileleri ve arkadaşlarıyla temastan kaçınma ihtiyacına daha yatkın olduğu halde mesleki görevlerinden kaçamayacakları sonucunu bulmuştur. Sağlık çalışanlarının orta düzeye yakın kaygı yaşamasına rağmen işten ayrılma niyetinin az olması Türk toplumunun özellikle zor zamanlarda daha fazla artan sorumluluk bilinci, yardımseverlik ve sosyal yardım kültürünü de içine alan değer yargılarının (Çakıcı ve Çakıcı, 2020) da etkisinin olduğu düşünülmektedir.

Literatürde işten ayrılma niyetine etki eden bağımsız veya aracı değişkenler tükenmişlik, iş stresi, örgütsel bağlılık, çalışma saatleri/vardiya sistemi, iş/yaşam tatmini, görevli olduğu tıbbi birim, ücrette algılanan adalet olduğu söylenebilir. Bu değişkenler işten ayrılma niyetinin önemli yordayıcıları olarak kabul edilmiştir.

Çalışmamızdan elde edilen sonuçlara göre; sosyo-demografik değişkenler sağlık çalışanlarının Covid-19 kaygısı ve alt boyutlarının önemli yordayıcıları olarak

bulunmuştur. Bu sonuçlar literatürdeki çoğu çalışmayla uyumludur. Buna göre kadınlarda, evli olanlarda, çocuk sahibi olanlarda, kamu kurumunda çalışanlarda, mesleki çalışma süresi 11-15 yıl aralığında olanlarda ve orta düzeyde gelire sahip olanlarda genel Covid-19 kaygısı ve psikolojik ve sosyal faktörler ile psiko-somatik ve ekonomik faktörlerdeki kaygı düzeyleri daha yüksek bulunmuştur. İşten ayrılma niyeti düzeyinde ise literatürden farklı sonuçlar bulunmuştur. İşten ayrılma niyeti düzeylerinde sosyo-demografik değişkenlerin grup ortalamaları, tüm alt düzeylerde yakın değerlere sahip olup hiçbir değişkende anlamlı bir farklılık oluşturmamıştır.

Sağlık çalışanlarındaki Covid-19 kaygısı işten ayrılma niyetine sadece psiko-somatik ve ekonomik alt boyutta düşük düzeyde etki etmiştir. Psikolojik ve sosyal alt boyutta ise sağlık çalışanlarının çoğunun kaygısı olduğu görülmekle birlikte bunun sağlık çalışanlarının işten ayrılma niyetine anlamlı düzeyde etki etmediği belirlenmiştir. Buna göre bu çalışmanın ana hipotezi (**H₃**) kısmen kabul edilmiştir.

Bu çalışma, sağlık çalışanlarındaki Covid-19 kaygı düzeyini ve işten ayrılma niyeti düzeyinin sosyo-demografik değişkenlere göre anlamlılık durumunu ve Covid-19 kaygısının işten ayrılma niyetine etki boyutunu göstermesi açısından önemli görülmektedir. Hiç şüphesiz çalışmanın bulgularının Türk toplum yapısına ve sağlık hizmeti sunum politikasına genellenebilmesi için ek çalışmaların yapılmasına ihtiyaç vardır. Ayrıca pandemi koşullarına hazırlık olması açısından ihtiyacı yansıtmak ve çözüm önermek için ülke çapında daha büyük ölçekli sürekli çalışmalara da ihtiyaç duyulmaktadır. Böylelikle sağlık çalışanların kaygı düzeyleri kayıt altına alınarak işten ayrılma niyetinde olanlar ve kararsız olanlar tersine çevrilip acil halk sağlığı durumlarında sağlık işgücündeki olası istikrarsızlığın önüne geçilebilir.

ÖNERİLER

Bu bölümde, çalışmadan elde edilen bulgular ve literatür doğrultusunda, sağlık hizmeti sunucularına ve gelecekteki çalışmalar için araştırmacılara bazı önerilerde bulunulmuştur.

Sağlık Hizmeti Sunucularına:

Bir salgın hastalığın yayılmasını yavaşlatmak için çeşitli sosyal izolasyon yaklaşımlarını uygulamak için halkla etkili iletişim, ilaç ve aşı üretimine yönelik kapasitelerinin geliştirilmesinin teşviki, sağlık personeli ve sağlık tesisleri için ek alanların inşa edilmesi, çok uluslu işbirliği ve koordinasyonun sağlanması büyük öneme sahiptir. Salgınla mücadele etmek ve sağlık çalışanlarını korumak ve elde tutmak için ise lokal politikalara ihtiyaç vardır. Pandemi sırasında sağlık çalışanlarında öz yeterlilik ve dayanıklılık oluşturmak, ön saflarda çalışma istekliliğini arttırmak, sağlık çalışanlarına yeterli sosyal destek sağlayarak ruh sağlığını iyileştirmek için örgütsel ve ulusal düzeyde müdahalelere ihtiyaç vardır.

Kuruluşlar pandeminin hızla gelişen baskılarına uyum sağlamada esnek olma ve hastalarına güvenli ve etkili bakım sağlama yeteneğini arttırmalıdır. Buna dikkat edilmediği durumlarda organizasyonel esneklik ve pandemi sırasında ve sonrasında hasta güvenliği ve personeli elde tutma politikaları olumsuz yönde etkilenecektir. Problemlerin tekrarını önlemek, uygulama çeşitliliğini azaltmak, hasta güvenliğini artırmak ve kalıcı iyileştirme sağlamak için politikalar belirlenirken ve uygulanırken çalışanların hasta güvenliği endişelerini yöneticilere iletmesini sağlayacak yetkilendirme ortamı yaratılmalıdır. Problem çözme stratejilerini oluşturmak ve sağlık çalışanlarının iletişimlerini sağlamak için iletişim yapıları geliştirilmelidir. Politikanın nasıl uygulandığına dair izleme ve değerlendirme yapılmalıdır.

Kişisel korku ve taleplerle başa çıkmak için sağlık çalışanlarına yeni tedavi prosedürleri, mevcut kaynaklar, hasta sayıları ve benzeri konularda zamanında, açık ve güncel bilgiler sağlanmalıdır.

Pandemi sırasında işgücünde istikrarsızlığa neden olmamak için ön safta çalışacak sağlık çalışanlarının görevlendirilmesinde adil davranılmalı, ayrımcı olmayan ve destekleyici bir çalışma ortamı sağlanmalıdır. Görevlendirme sonrası sağlık çalışanlarının dayanıklılığını artırmak için proaktif stratejiler uygulanmalıdır.

Salgın hastalıklarla mücadele etmek için personeli elde tutma politikaları gevşetilmemelidir. Personeli elde tutma önemli bir stratejik zorunluluk haline getirilmelidir. Bunun için ekip çalışmasını ve işbirliğini teşvik edilmeli, eğitime ve sürekli öğrenmeye yatırım yapılmalı, ödül ve takdir projeleri geliştirilmelidir.

Sağlık çalışanları depresyon, anksiyete ve intihar eğilimi için düzenli klinik taramadan geçmelidir. Daha ağır ruh sağlığı sorunları ile başvuranlara zamanında psikiyatrik tedavi sağlanmalıdır. Sağlık çalışanlarının zihinsel sağlığı ve morali konusunda farkındalığı artırmak için eğitim ve destek sağlanmalı; zihinsel sağlık sorunları için grup ve bireysel danışmanlık, çevrimiçi platformlar, psikolojik yardım hatları, iş arkadaş ve yönetici destek ağları ve stres yönetimi araçlarına erişim sağlayabilecekleri psikolojik olarak güvenli çalışma ortamları oluşturulmalıdır.

Kişisel koruyucu ekipmanın fiziksel yükünü azaltmak için, bu ekipmanın fiziksel zorlanmaya neden olmayan malzemeye üretilmesi ve uzun süre giyilmesi nedeniyle oluşabilecek sağlık sorunlarının önüne geçmek için yeterli mola ve dinlenme araları verilmelidir.

Sağlık çalışanlarının iş yükünün azaltılması için personel sayısı yeterli miktarda olmalı, uykusuzluk ve yorgunluğa bağlı diğer risk faktörleri kontrol altına alınmalıdır.

Pandemiye ve acil halk sağlığı durumuna hazırlıklı olmak amacıyla iyi bir eğitim ve uygun izolasyon önlemleri için finansal kaygılardan ziyade görevlendirilmeyi bir mesleki sorumluluk olarak yerine getirecek sağlık çalışanları ve özel yönetici ekibi oluşturmak için eğitim verilmelidir.

Hazırlık planlamasında ve uygulanmasında önerilen bu çözümlerin dikkate alınması, zorlu dönemlerde işgücüne katılımı sağlamak ve mücadelede başarılı sonuçlar elde etmek için önemlidir.

Araştırmacılara:

Sağlık çalışanlarında Covid-19 kaygısını ve işten ayrılma niyeti ilişkisini dolayısıyla diğer ilişkili faktörleri anlamak için ek araştırmalara ihtiyaç vardır; bu hem kaygı ile ilgili faktörleri hem de zaman içinde işten ayrılma niyetine etki eden değişkenlerin rollerini açıklar.

Bu çalışmada sadece iki değişken ele alınmıştır. Bunun yerine diğer konular (uygulanan güncel politikalar, hasta hacmi, hastane kaynaklarının yeterliliği, hastane yönetimi ve liderliği, personel yeterliliği, öz yeterlik, başa çıkma becerileri, tutarlılık duygusu, örgütsel bağlılık, ön safta görevlendirilen sağlık çalışanları ile diğer birimlerdeki sağlık çalışanlarının karşılaştırılması vb.) da eklenerek araştırma kapsamı genişletilip sonuçların daha geniş bir düzlemde yordanmasına katkı sağlayacak çalışmalar yapılabilir. Sağlık çalışanlarının korkularını tetikleyen diğer kişisel ve organizasyonel değişkenleri araştırmak salgın hastalık kaygısını açıklamada rol oynayabilir.

Bu çalışma ülkenin bir ilinde yürütülmüştür ve sağlık çalışanlarının diğer illerden dışlanması bulguların genellenebilirliğini etkilemektedir. Yapılacak olan çalışmalarda ihtiyacı yansıtmak ve bu tür zorlukların çözümünü önermek için daha büyük ölçekli çalışmalara ihtiyaç duyulmaktadır. Bu nedenle gelecekte karşılaşılabilecek salgın hastalık veya olağanüstü halk sağlığı durumlarında farklı illerden örneklem alınarak değişkenler arasındaki nedensel bağlantının daha iyi anlaşılmasına katkı sağlayarak daha genellenebilir sonuçlar üretilmesi sağlanabilir. Ayrıca kaygı ve niyet tutumu ülkeler ve sağlık sistemleri arasında farklılık gösterdiği (Jahanshahi vd., 2020) için gelecekteki araştırmaların birden fazla ülkede çeşitli hastanelerde gerçekleştirilmesi örneklemelerin karşılaştırılmasına olanak sağlayacaktır.

Anket sonuçları, nicel araştırma yönteminin sonuçlarını yansıtmaktadır. Bu çalışmada ortaya çıkan sonuçları aydınlatmak, sağlık çalışanlarının gerçek kaygı ve niyetlerini tam olarak anlayabilmek için nitel görüşmelerin yapılmasına ihtiyaç vardır.

Pandemi durumu zamanla geçtikçe, gelecekteki araştırmalar tarafından Covid-19 kaygısının sağlık alışanlarında uzun vadeli akıl sağlığına sebep olup olmadığı (travma sonrası stres bozukluğu) araştırılarak geçmiş pandemilerle karşılaştırılabilir. Ayrıca araştırmacılar, işten ayrılma niyetinin öngörücülerini de dikkate alarak pandemi kaygısı ve işten ayrılma niyeti ilişkisine neyin aracılık ettiğini araştırmak için boylamsal bir tasarım kullanabilir. İşten ayrılma niyetlerini yönlendiren ana mekanizmanın belirlenmesi, yöneticilerin başka bir yüksek talep durumuna daha iyi hazırlanmaları için değerli sonuçlar doğuracaktır.

KAYNAKLAR

Abd-Ellatif, E. E., Anwar, M. M., AlJifri, A. A., El Dalatony, M. M. (2021). Fear of COVID-19 and its Impact on Job Satisfaction and Turnover Intention among Egyptian Physicians. *Safety and Health at Work*.

Acar, A. ve Beşirbellioğlu, B. (2005). Kuş Gribi (Avian İnfluenza). *TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni*, 4(6), 345-353.

Acker, G. M. (2004). The effect of organizational conditions (role conflict, role ambiguity, opportunities for professional development, and social support) on job satisfaction and intention to leave among social workers in mental health care. *Community Mental Health Journal*, 40(1), 65-73.

Adıgüzel, M. (2020). Covid-19 pandemisinin Türkiye ekonomisine etkilerinin makroekonomik analizi. *İstanbul Ticaret Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 19(37),191-221.

Afad, 2020, Ocak). Ebola virüsü hastalığı. T.C. İçişleri Bakanlığı Afet ve Acil Durum Yönetimi Başkanlığı. <https://www.afad.gov.tr/kbrn/ebola-virusu-hastaligi>. (erişim tarihi: 09.02.2021).

Ağalar, C., Engin, D. Ö. (2020). Protective measures for COVID-19 for healthcare providers and laboratory personnel. *Turkish Journal Of Medical Sciences*, 50(SI-1), 578-584.

Ahmadi, A. A., Şirin, H., ve Ergüder, T. (2020). Dünyada salgın tarihçesi. *Turkey Health Literacy Journal*, 1(2), 9-19.

Aile, Çalışma ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı, (2020, Mart). ailevecalisma.gov.tr/Covid19 (erişim tarihi: 18.03.2021).

Ak, Ö. (2020). Soğuk Algınlığından Ölümcül Salgına! Küresel Kâbus. *Bilim ve Teknik*, 3.

Akgül, Ö. (2020). SARS-CoV-2/Covid-19 pandemisi. *Tıp Fakültesi Klinikleri Dergisi*, 3(1), 1-4.

Albert P. R. (2015). Why is depression more prevalent in women?. *Journal of psychiatry neuroscience: JPN*, 40(4), 219–221. <https://doi.org/10.1503/jpn.150205>

Alnazly, E., Khraisat, O. M., Al-Bashaireh, A. M., Bryant, C. L. (2021). Anxiety, depression, stress, fear and social support during COVID-19 pandemic among Jordanian healthcare workers. *Plos one*, 16(3), e0247679.

Alpago, H., Alpago, D. O. (2020). Koronavirüs ve sosyoekonomik sonuçlar. *Ibad Sosyal Bilimler Dergisi*, (8), 99-114

Altaş, S. S., ve Kuzu A. (2016). Sağlık çalışanlarında iş tatmini ve duygusal bağlılığın bireysel iş performansı ve işten ayrılma eğilimi üzerindeki etkileri. *International Journal Of Academic Values Studies*, (5), 23-32.

Altay, M., ve Turunç, Ö. (2018). İş yükü, çalışma yaşam kalitesi ve işten ayrılma niyeti ilişkisi: lider-üye etkileşiminin ve örgütsel bağlılığın aracılık rolü. *Kafkas Üniversitesi İktisadi Ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 9(17), 191-229.

Altın, G. (2021). Covid-19 pandemisi bağlamında kadına karşı şiddete ilişkin bir değerlendirme. *Toplu ve Sosyal Hizmet*, 32(1), 211-225.

Amerika Psikiyatri Birliği (APA), (2013). Ruhsal Bozuklukların Tanısal Ve Sayımsal Elkitabı, Beşinci Baskı (Dsm-5). Tanı Ölçütleri Başvuru Elkitabı. Ed: Köroğlu E. Ankara: Hekimler Yayın Birliği.

Anafarta, N. (2015). Algılanan örgütsel destek ve işten ayrılma niyeti ilişkisi: iş tatmininin aracılık rolü. *İstanbul Üniversitesi İşletme Fakültesi İşletme İktisadi Enstitüsü Yönetim Dergisi*, 26(79), 112-130.

Anderson, N., Schalk, R. (1998). The psychological contract in retrospect and prospect. *Journal Of Organizational Behavior*, 19, 637-647.

Aronson, E., Demitrakis, K. M., Wilson, T. D., Akert, R. M. (2001). *Social Psychology*.

Arpacioğlu, S., Baltalı, Z. ve Ünübol, B. (2021). ‘‘COVID-19 pandemisinde sağlık alışanlarında tükenmişlik, Covid korkusu, depresyon, mesleki doyum düzeyleri ve ilişkili faktörler’’. *Cukurova Medical Journal*, 46(1), 88-100

Arpaci, I., Karataş, K., Baloğlu, M. (2020). The development and initial tests for the psychometric properties of the COVID-19 Phobia Scale (C19P-S). *Personality and Individual Differences*, 164, 110108.

Aslan, R. (2020). Tarihten günümüze epidemiler, pandemiler ve covid-19. *Ayrıntı Dergisi*, 8(85).

Aslan, S., Din, M. (2021). Examining the relationship between nurses' fear levels and insomnia during the COVID-19 pandemic in Turkey. *Perspectives in psychiatric care*, 10.1111/ppc.12927. Advance online publication.

Aslan, ř., ve Akarçay, D. (2013). Psikolojik şiddetin genel ve örgütsel sinizme etkileri. *Erciyes Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, (41), 25.

Asmundson, G. J., Taylor, S. (2020). Coronaphobia: Fear and the 2019-nCoV outbreak. *Journal Of Anxiety Disorders*, 70, 102196.

Augier, Mie, Syed Z. Shariq and Metren Thanning Vendelo (2001). ‘‘Understanding context:its emergence, transformation and role in tacit knowledge sharing’’. *Journal of Knowledge Management* 5 (2): 2001: 125-136.

Ayanian, J. Z. (2020, April). Mental health needs of health care workers providing frontline COVID-19 care. *In JAMA Health Forum* (Vol. 1, No. 4, pp. e200397-e200397). American Medical Association.

Aydemir, C., ve Akdoğan, A. (2019). Psikolojik performansın işten ayrılma niyeti üzerindeki etkisi. *Atatürk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 23(4), 1625-1637.

Ayışığı, M. (2020). Balkan savaşları sırasında kolera ile mücadele. *Türk Dünyası Araştırmaları*, 126(248), 49-64.

Aykut, S., ve Aykut, S. S. (2020). Kovid-19 pandemisi ve travma sonrası stres bozukluğu temelinde sosyal hizmetin önemi. *Toplumsal Politika Dergisi*, 1(1), 56-66.

Bai, Y., Lin, C. C., Lin, C. Y., Chen, J. Y., Chue, C. M., ve Chou, P., (2004). Survey of Stress Reactions Among Health Care Workers Involved with the SARS Outbreak, *Psychiatric Services*, 55(9), 1055-1057.

Barlett, K. R. (2001). The relationship between training and organizational commitment: A study in the health care field. *Human Resource Development Quarterly*, 12(4), 335-352.

Bayarçelik, E. B. ve Fındıklı, M. M. (2017). İş tatminin, örgütsel adaletin işten ayrılma niyeti ilişkisindeki aracılık rolü. *Beykent Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 10 (1).

Beaglehole, R., Bonita, R., Kjellström, T. (1993). *Basic epidemiology* (pp. 133-142). Geneva: World Health Organization.

Benfante, A., Di Tella, M., Romeo, A., Castelli, L. (2020). Traumatic stress in healthcare workers during COVID-19 pandemic: A review of the immediate impact. *Frontiers in psychology*, 11, 2816.

Benítez, C. Y., Güemes, A., Aranda, J., Ribeiro, M., Ottolino, P., Di Saverio, S., Alexandrino H., Ponchietti L., Blas J.L., Rangelova E., Munoz M., Yáñez, C. (2020). Impact of personal protective equipment on surgical performance during the COVID-19 pandemic. *World Journal of Surgery*, 44(9), 2842-2847.

Bielicki, J. A., Duval, X., Gobat, N., Goossens, H., Koopmans, M., Tacconelli, E., van der Werf, S. (2020). Monitoring approaches for health-care workers during the COVID-19 pandemic. *The Lancet. Infectious diseases*, 20(10), e261–e267.

Bingöl, B. B., Ataman, A. D., Pekesen, M., Vatanoğlu-Lutz, E. (2021). Medicine in philately: History of medical masks. *Anatolian Journal of Cardiology*, 25(5), 372.

Blake, H., Yildirim, M., Wood, B., Knowles, S., Mancini, H., Coyne, E., Cooper, J. (2020). COVID-Well: Evaluation of the Implementation of Supported

Wellbeing Centres for Hospital Employees during the COVID-19 Pandemic. *International journal of environmental research and public health*, 17(24).

Bong, C. L., Brasher, C., Chikumba, E., McDougall, R., Mellin-Olsen, J., Enright, A. (2020). The COVID-19 pandemic: effects on low-and middle-income countries. *Anesthesia and Analgesia*.131(1):86-92.

Boynukara, B., İlhan, Z., Aksakal, A., Ekin, İ. H., Gülhan, T., Solmaz, H. (2009). Avian influenza tip A virüsleri: Etiyoloji, teşhis ve korunma. *Yüzüncü Yıl Üniversitesi Veteriner Fakültesi Dergisi*, 20(1), 73-79.

Bozkurt, Y., Zeybek, Z., ve Aşkın, R. (2020). Covid-19 pandemisi: Psikolojik etkileri ve terapötik müdahaleler. *İstanbul Ticaret Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 19(37), 304-318.

Brooks, S. K., Webster, R. K., Smith, L. E., Woodland, L., Wessely, S., Greenberg, N., Rubin, G. J. (2020). The psychological impact of quarantine and how to reduce it: Rapid review of the evidence. *The Lancet*, 395(10227), 912-920.

Brundage, J. F., Shanks, G. D. (2008). Deaths from bacterial pneumonia during 1918–19 influenza pandemic. *Emerging Infectious Diseases*, 14(8), 1193.

Bulut, S., ve Göktürk, G. Y. (2012). Mobbing: İşyerinde psikolojik taciz. *Bolu Abant İzzet Baysal Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 12(1), 53-70.

Büyüköztürk, Ş., Çakmak, E. K., Akgün, Ö. E., Karadeniz, Ş., ve Demirel, F. (2017). Bilimsel araştırma yöntemleri. Pegem Atf İndeksi, 2017, 1-360.

Clugston, M. (2000), “The Mediating Effects of Multidimensional Commitment On Satisfaction and Intent to Leave”, *Journal of Organizational Behavior*, 21(4): 477-486.

Campbell, A. M. (2020). An increasing risk of family violence during the Covid-19 pandemic: Strengthening community collaborations to save lives. *Forensic Science International: Reports*, 2, 100089.

Cammann C., Fichman M., Jenkings D., & Klesh J. (1979). The Michigan Organizational Assessment Questionnaire. *Yayımlanmamış el yazması(Unpublished Manuscript)*, Ann Arbor, University of Michigan.

Canbaz, S., Sünter, A. T., Aker, S., ve Pekşen, Y. (2007). Tıp fakültesi son sınıf öğrencilerinin kaygı düzeyi ve etkileyen faktörler. *Genel Tıp Dergisi*, 17(1), 15-19.

Cao W, Fang Z, Hou G, et al. The psychological impact of the COVID-19 epidemic on college students in China. *Psy Res* 2020;287:112934.

Cascella, M., Rajnik, M., Aleem, A., Dulebohn, S., & Di Napoli, R. (2021). Features, evaluation, and treatment of coronavirus (COVID-19). *StatPearls*.

Cauchemez, S., Ferguson, N. M., Wachtel, C., Tegnell, A., Saour, G., Duncan, B., Nicoll, A. (2009). Closure of schools during an influenza pandemic. *The Lancet infectious diseases*, 9(8), 473-481.

Cemaloğlu, N. (2007). Örgütlerin kaçınılmaz sorunu: Yıldırma. *Bilig Dergisi*, 42, 111-126.

Ceri, V., Cicek, I. (2021). Psychological Well-Being, Depression and Stress During COVID-19 Pandemic in Turkey: A Comparative Study of Healthcare Professionals and Non-Healthcare Professionals. *Psychology, health medicine*, 26(1), 85–97.

Chen, Y., Liu, Q., Guo, D. (2020). Emerging coronaviruses: genome structure, replication, and pathogenesis. *Journal Of Medical Virology*, 92(4), 418-423.

Chiu, C. K., Chien, C. S., Lin, C. P., Hsiao, C. Y. (2005). Understanding hospital employee job stress and turnover intentions in a practical setting: the moderating role of locus of control. *Journal of Management Development*, 24, 837-855.

Cole, A., Ali, H., Ahmed, A., Hamasha, M., Jordan, S. (2021). Identifying Patterns of Turnover Intention Among Alabama Frontline Nurses in Hospital Settings During the COVID-19 Pandemic. *Journal of multidisciplinary healthcare*, 14, 1783–1794.

Cornish, S., Klim, S., Kelly, A. M. (2021). Is COVID-19 the straw that broke the back of the emergency nursing workforce?. *Emergency Medicine Australasia*.

Cotton, J. L., Tuttle, J. M. (1986). Employee turnover: A meta-analysis and review with implications for research. *Academy Of Management Review*, 11(1), 55-70.

Covid-19 Pandemi Değerlendirme Raporu (TÜBA), (2020). *Türkiye Bilimler Akademisi Yayınları*.

Cüceloğlu, Doğan (1991). İnsan ve Davranışı Psikolojinin Temel Kavramları. İstanbul: Remzi Kitabevi.

Çakıcı, F. O., ve Çakıcı, A. B. (2020). Sosyal Yardımlaşma Bağlamında Sivil Toplumun Rolü: Sosyal Dayanışma ve Yardımlaşma Örnekleri. *The Journal of International Scientific Researches*, 5(3), 203-208.

Çalışkan, S. C. (2011). Çalışanların psikolojik güçlendirilme algıları üzerinde işyeri arkadaşlıkları ve örgütsel iletişimin etkisi. *Çukurova Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 20(3), 77-92.

Çam, M. O., Pektaş, İ., ve Bilge, A. (2007). Ebe/hemşirelere verilen ruh sağlığı ve hastalıkları eğitiminin ruhsal hastalıklara yaklaşımlarına iletişim becerilerine ve iş doyumlarına etkilerinin araştırılması. *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 10(3), 7-15.

Çankaya, M. (2020). Sağlık çalışanlarında algılanan örgütsel destek ve psikolojik iyi oluşun işten ayrılma niyeti üzerindeki etkisi. *Avrasya Sosyal ve Ekonomi Araştırmaları Dergisi*, 7(8), 79-98.

Çapanoğlu, S. (2020). Covid-19 salgınının ekonomi, güvenlik, demokrasi ve temel haklar, brexit, tarım, ticaret, çevre ve iklim, sosyal politikalar üzerindeki etkileri. İktisadi Kalkınma Vakfı.

Çarıkcı, İ. H., ve Çelikkol, Ö. (2009). İş-aile çatışmasının örgütsel bağlılık ve işten ayrılma niyetine etkisi. *Süleyman Demirel Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, (9), 153-170.

Çekmecelioğlu H. G. ve Eren, E. (2007). Psikolojik güçlendirme, örgütsel bağlılık ve yaratıcı davranış arasındaki ilişkilerin değerlendirilmesi. *Yönetim Dergisi*, 18(57), 13-25.

Çelik, M., ve Çıra, A. (2013). Örgütsel vatandaşlık davranışının iş performansı ve işten ayrılma niyeti üzerine etkisinde aşırı iş yükünün aracılık rolü. *Ege Akademik Bakış*, 13(1), 11-20.

Çevik, H., Urgan, M. (2021). The impacts of the COVID-19 pandemic on the mental health and residency training of family medicine residents: findings from a nationwide cross-sectional survey in Turkey. *BMC family practice*, 22(1), 226.

Çırakoğlu, O. C. (2011). Domuz Gribi (H1N1) Salgınıyla İlişkili Alguların, Kaygı ve Kaçınma Düzeyi Değişkenleri Bağlamında İncelenmesi. *Türk Psikoloji Dergisi*, 26(67).

Demirkıran, M., ve Erdem, R. (2014). Personel devrinin nedenlerine ilişkin geliştirilen modellerin incelenmesi. *Süleyman Demirel Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 19(3), 289-311.

Djurkovic, N., McCormack, D., Casimir, G. (2008). Workplace bullying and intention to leave: the moderating effect of perceived organisational support. *Human Resource Management Journal*, 18(4), 405-422.

Duan, X., Sun, H., He, Y., Yang, J., Li, X., Taparia, K., Zheng, B. (2021). Personal protective equipment in covid-19: impacts on health performance, work-related injuries, and measures for prevention. *Journal of Occupational and Environmental Medicine*, 63(3), 221.

Duffy, M. K., Ganster, D. C., Shaw, J. D. (1998). Positive affectivity and negative outcomes: The role of tenure and job satisfaction. *Journal of Applied Psychology*, 83(6), 950.

Dünya Sağlık Örgütü Bölgeleri. (2021, Haziran 8). İçinde *Vikipedia*.

Dye, T. D., Alcantara, L., Siddiqi, S., Barbosu, M., Sharma, S., Panko, T., Pressman, E. (2020). Risk of COVID-19-related bullying, harassment and stigma among healthcare workers: *An Analytical Cross-Sectional Global Study*. *BMJ Open*, 10(12), e046620.

Edmondson, A. C. (2004). Psychological safety, trust, and learning in organizations: a group-level lens. *In Trust and Distrust in Organizations: Dilemmas and Approaches*, Kramer RM, Cook KS (eds). Russell Sage Foundation: New York; 239-272.

Ercan, İ., & İsmet, K. A. N. (2004). Ölçeklerde güvenirlik ve geçerlik. *Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, 30(3), 211-216.

Ergin, Y. D. (1995). 1. ölçeklerde geçerlik ve güvenirlik.

Erkuş, A. (2007). Ölçek geliştirme ve uyarlama çalışmalarında karşılaşılan sorunlar. *Türk Psikoloji Bülteni*, 13(40), 17-25.

Florin, M., Pinar, U., Chavigny, E., Bouaboula, M., Jarboui, L., Coulibaly, A., Lemogne, C., Fournier, L. (2020). Socio-economic and psychological impact of the Covid-19 outbreak on private practice and public hospital radiologists. *European journal of radiology*, 132, 109285.

Frone, M. R., Russell, M., Cooper, M. L. (1992). Prevalence of work-family conflict: Are work and family boundaries asymmetrically permeable? *Journal of Organizational Behavior*, 13(7), 723–729.

Gao, S., Mokhtarian, P.L. and Johnston, R.A. (2008). Nonnormality of data in structural equation models. *Transportation Research Record*, 2082(1),116-124.

Gilles, I., Mabire, C., Perriraz, M., Peytremann-Bridevaux, I. (2021). Workplace Well-Being and Intent to Stay by Health Care Workers Reassigned during the First COVID-19 Wave: Results of a Swiss Survey. *International journal of environmental research and public health*, 18(17), 8976. <https://doi.org/10.3390/ijerph18178976>

Gostin, L. O., Friedman, E. A. (2015). A retrospective and prospective analysis of the west African Ebola virus disease epidemic: robust national health systems at the foundation and an empowered WHO at the apex. *The Lancet*, 385(9980), 1902-1909.

Gökmen, B. D., ve Sarıboğa, Y. (2021). Hemşirelerde Koronafobi. *Online Türk Sağlık Bilimleri Dergisi*, 6(3), 372-381.

Gül, H., Oktay, E., ve Gökçe, H. (2008). İş tatmini, stres, örgütsel bağlılık, işten ayrılma niyeti ve performans arasındaki ilişkiler: Sağlık sektöründe bir uygulama. *Akademik Bakış, Uluslararası Hakemli Sosyal Bilimler E-Dergisi*, 15(11), S.3.

Günday, F. D., ve Keleş ve Günday, H. N. (2017). Örgütsel stresin işten ayrılma niyetine etkisi: Görgül bir araştırma. *Uluslararası İktisadi ve İdari İncelemeler Dergisi*, 16. *Ulusal İşletmecilik Kongresi* , 681-694.

Güngör, D. (2016). Psikolojide ölçme araçlarının geliştirilmesi ve uyarlanması kılavuzu. *Türk psikoloji yazıları*, 19(38), 104-112.

Gürbüz, S., Bekmezci, M. (2012), “İnsan Kaynakları Yönetimi Uygulamalarının Bilgi İşçilerinin İşten Ayrılma Niyetine Etkisinde Duygusal Bağlılığın Aracılık ve Düzenleyicilik Rolü”, *Istanbul Business Research*, 41(2), 189-213.

Hacimusalar, Y., Kahve, A. C., Yasar, A. B., Aydın, M. S. (2020). Anxiety and hopelessness levels in COVID-19 pandemic: A comparative study of healthcare professionals and other community sample in Turkey. *Journal of psychiatric research*, 129, 181–188.

Haleem, A., Javaid, M., Vaishya, R. (2020). Effects of COVID-19 pandemic in daily life. *Current Medicine Research And Practice*, 10(2), 78.

Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü, (2020, Aralık). Birinci basamak sağlık hizmetlerinde Covid-19 enfeksiyonu: Korunma ve kontrol önerileri, epidemioloji ve tanı. T.C. Sağlık Bakanlığı, Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü.

Harris, D. N., Adams, S. J. (2007). Understanding the level and causes of teacher turnover: A comparison with other professions. *Economics of Education Review*, 26(3), 325-337.

Harrison, D., Muradali, K., El Sahly, H., Bozkurt, B., Jneid, H. (2020). Impact of the SARS-CoV-2 pandemic on health-care workers. *Hospital Practice (1995)*, 48(4), 161–164.

Helmstädter, E. (Ed.). (2003). The economics of knowledge sharing: A new institutional approach. *Edward Elgar Publishing*.

Honigsbaum, M. (2009). *Pandemic. The Lancet*, 373(9679), 1939.

İnal, S. (2016). Middle east respiratory syndrome-coronavirus (mers-cov) enfeksiyonu: Ortadoğu solunum yetmezliği sendromu-koronavirüs enfeksiyonu. *Okmeydanı Tıp Dergisi*, 32, 37-45.

İnandı, T., Sakarya, S., Ünal, B., ve Ergin, I. (2020). COVID-19 salgını özelinde karar vericiler için risk değerlendirme yaklaşımı. *Sağlık ve Toplum Dergisi (Özel Sayı)*, 27-38.

Jafarey A. (2020). Ethical dilemmas in clinical care during COVID-19 pandemic. *JPMA. The Journal of the Pakistan Medical Association*, 70(Suppl 3)(5), S145–S148.

Jahanshahi, A. A., Dinani, M. M., Madavani, A. N., Li, J., Zhang, S. X. (2020). The distress of Iranian adults during the Covid-19 pandemic - More distressed than the Chinese and with different predictors. *Brain, behavior, and immunity*, 87, 124–125.

Jex, S. M., Britt, T. W. (2014). *Organizational psychology: A scientist-practitioner approach*. John Wiley Sons.

Jiang, F., Zhou, H., Rakofsky, J., Hu, L., Liu, T., Wu, S., Liu, H., Liu, Y., Tang, Y. (2019). Intention to leave and associated factors among psychiatric nurses in China: A nationwide cross-sectional study. *International Journal Of Nursing Studies*, 94, 159–165.

Jones, D. S. (2020). History in a crisis lessons for Covid-19. *New England Journal of Medicine*, 382(18), 1681-1683.

Jungmann, S. M., Witthöft, M. (2020). Health anxiety, cyberchondria, and coping in the current COVID-19 pandemic: Which factors are related to coronavirus anxiety?. *Journal Of Anxiety Disorders*, 73, 102239.

Kahn, W. A. (1990) . Psychological Conditions of Personal Engagement and Disengagement at Work. *Academy of Management Journal*, 1990;33,4, 692-725.

Kalifa, T., Ololo, S., Tafese, F. (2016). Intention to leave and associated factors among health professionals in jimma zone public health centers, Southwest Ethiopia. *Open Journal of Preventive Medicine*, 6(1), 31-41.

Kalra, A., Michos, E. D., Chinnaiyan, K. M. (2020). COVID-19 and the healthcare workers. *European Heart Journal*, 41(31), 2936–2937.

Kane-Sellers, M. L. (2007). Predictive models of employee voluntary turnover in a North American professional sales force using data-mining analysis. *Texas AM University*.

Karaerdem, B. F. (2020). Sağlık çalışanlarında COVID-19 korkusunu belirleyen psikiyatrik değişkenlerin incelenmesi. Yayınlanmamış Uzmanlık Tezi. Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Isparta.

Karagüven, M. H. Ü. (1999). Açık kaygı ölçeğinin geçerlik ve güvenilirliği ile ilgili bir çalışma. *Marmara Üniversitesi Atatürk Eğitim Fakültesi Eğitim Bilimleri Dergisi*, 11(11), 203-218.

Karakoç, A. G. D. F. Y., & Dönmez, L. (2014). Ölçek geliştirme çalışmalarında temel ilkeler. *Tıp Eğitimi Dünyası*, 13(40), 39-49.

Karkin, P. Ö., Sezer, G., Selma, Ş. E. N., & Duran, M. Sağlık alanında çalışan kadınlar ile sağlık alanı dışındaki kadınların koronavirüs-19 fobisinin karşılaştırılması. *Batı Karadeniz Tıp Dergisi*, 5(2), 198-203.

Karatepe, O. M., Kilic, H. (2007). Relationships of supervisor support and conflicts in the work–family interface with the selected job outcomes of frontline employees. *Tourism Management*, 28(1), 238-252.

Karmakar, S. (2020). Coronavirus outbreak has increased racial attacks on people from the Northeast: *NGO report. Deccan Herald*, 26.

Kaya, B. (2020). Pandeminin ruh sağlığına etkileri. *Klinik Psikiyatri Dergisi*, 23(2), 123-4.

Kaya, S., Kırlioğlu, M., Toptaş, T. (2021). Covid-19 Pandemisinin Ruhsal ve Psikosomatik Etkilerini Değerlendirme Ölçeğinin Geliştirilmesi: Geçerlilik ve Güvenilirlik Çalışması. *Journal of Society Social Work*, 32(2).

Keser, A., ve Güler, B. K. (2016). *Çalışma Psikolojisi*. (1. Baskı)Umuttepe Yayın.

Kıdak, L. B. (2011). Örgüt içi stres kaynakları ve işten ayrılma niyetine etkisi: Eğitim Diş Hastanesinde çalışan diş hekimleri üzerine bir uygulama. *Finans Politik ve Ekonomik Yorumlar Dergisi*, 48(555), 35-47.

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

analysis. *BMJ (Clinical research ed.)*, 369, m1642.
<https://doi.org/10.1136/bmj.m1642>

Koçak, D., ve Yücel, İ. (2018). Algılanan örgütsel destek ile işten ayrılma niyeti arasındaki ilişkide duygusal bağlılığın aracı etkisinin incelenmesi. *Atatürk Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Dergisi*, 32(3), 683-704.

Konovsky, M. A., Pugh, S. D. (1994). Citizenship behavior and social exchange. *Academy Of Management Journal*, 37(3), 656-669.

Koronavirüs (Covid-19) (2021). Google News.
<https://news.google.com/covid19/map?hl=tr&gl=TR&ceid=TR%3Atr> (erişim tarihi: 14.12.2021).

Koronavirüs: Dünya Sağlık Örgütü'nün acil durum ilanı ne anlama geliyor? (2020). BBC News Türkçe.

Kula, K. Ş., Saraç, T. (2016). Üniversite öğrencilerinin gelecek kaygısı/the future anxiety of the university students. *Mustafa Kemal Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 13(33), 227-242.

Kupfer, D. J. (2015). Anxiety and DSM-5. *Dialogues In Clinical Neuroscience*, 17(3), 245-246.

Kuvaas, B. (2006). Performance appraisal satisfaction and employee outcomes: mediating and moderating roles of work motivation. *International Journal of Human Resource Management*, 17(3), 504-522.

Labrague, L. J., De los Santos, J. A. A., & Fronda, D. C. (2021). Perceived COVID-19-associated discrimination, mental health and professional-turnover intention among frontline clinical nurses: The mediating role of resilience. *International Journal of Mental Health Nursing*, 30(6), 1674-1683.

Lai, J., Ma, S., Wang, Y., Cai, Z., Hu, J., Wei, N., Wu, J., Du, H., Chen, T., Li, R., Tan, H., Kang, L., Yao, L., Huang, M., Wang, H., Wang, G., Liu, Z., Hu, S. (2020). Factors Associated With Mental Health Outcomes Among Health Care Workers Exposed to Coronavirus Disease 2019. *JAMA network open*, 3(3), e203976.

Lancee, W. J., Maunder, R. G., Goldbloom, D. S. (2008). Prevalence of psychiatric disorders among Toronto hospital workers one to two years after the SARS outbreak. *Psychiatric services*, 59(1), 91-95.

Leung, G. M., Ho, L. M., Chan, S. K., Ho, S. Y., Bacon-Shone, J., Choy, R. Y., Hedley, A. J., Lam, T. H., Fielding, R. (2005). Longitudinal assessment of community psychobehavioral responses during and after the 2003 outbreak of severe acute respiratory syndrome in Hong Kong. *Clinical infectious diseases : an official publication of the Infectious Diseases Society of America*, 40(12), 1713–1720.

Leymann, H. (1996). The Content and development of mobbing at work. *European Journal of Work and Organizational Psychology*, 5(2), 165-184.

Li, J., Li, P., Chen, J., Ruan, L., Zeng, Q., Gong, Y. (2020). Intention to response, emergency preparedness and intention to leave among nurses during COVID-19. *Nursing open*, 7(6), 1867-1875.

Li, W., Yang, Y., Liu, Z. H., Zhao, Y. J., Zhang, Q., Zhang, L., Xiang, Y. T. (2020). Progression of mental health services during the COVID-19 outbreak in China. *International Journal Of Biological Sciences*, 16(10), 1732.

Lin, Y., Hu, Z., Danaee, M., Alias, H., Wong, L. P. (2021). The Impact of the COVID-19 Pandemic on Future Nursing Career Turnover Intention Among Nursing Students. *Risk management and healthcare policy*, 14, 3605.

Liu, S., Yang, L., Zhang, C., Xiang, Y. T., Liu, Z., Hu, S., Zhang, B. (2020). Online mental health services in China during the COVID-19 outbreak. *The Lancet Psychiatry*, 7(4), e17-e18.

Magnavita, N., Soave, P. M., Antonelli, M. (2021). Prolonged stress causes depression in frontline workers facing the COVID-19 pandemic. A repeated cross-sectional study. *Int. J. Environ. Res. Public Health*, 18(14), 7316.

Mahmud, M. S., Rahman, M. M., Masud-Ul-Hasan, M., Islam, M. A. (2021). Does ‘COVID-19 phobia’ stimulate career anxiety?: *Experience From A Developing Country. Heliyon*, 7(3).

Malay D. S. (2020). COVID-19, Pandemic, and Social Distancing. *The Journal of foot and ankle surgery: official publication of the American College of Foot and Ankle Surgeons*, 59(3), 447–448.

Manav, F.(2011). Kaygı Kavramı, *Toplum Bilimleri Dergisi*, 5 (9) : 201-211.

Mattila, R. R. (2006). The relationship between burnout, job satisfaction, turnover intention, and organizational commitment in IT workers (Doctoral dissertation, Capella University).

Maurice, J. (2016). Cost of protection against pandemics is small. *The Lancet*, 387(10016), e12.

Marchiori, D. & Henkin, A. (2004). Organizational commitment of health profession faculty: dimensions, correlates and conditions. *Medical Teacher*, 26(4), 353- 358.

McCracken, L. M., Badinlou, F., Buhrman, M., Brocki, K. C. (2020). Psychological impact of COVID-19 in the Swedish population: Depression, anxiety, and insomnia and their associations to risk and vulnerability factors. *European Psychiatry*, 63(1).

Meliz, S. O. F. U., Tomruk, C., Başaloğlu, H. K., Uyanıkgil, E. Ö. Ç., Uyanıkgil, Y. (2021). Koronavirüslerin moleküler yapısı ve tedavide kök hücre kullanımını. *Ege Tıp Dergisi*, 60(2), 172-180.

Memikoğlu, O., Genç, V. (2020). COVID-19. E-Kitap, Ankara: Üniversitesi Basımevi.

Meyer, J. P., Allen, N. J. (1991). Örgütsel Bağlılığın Üç Bileşenli Bir Kavramsallaştırması. *İnsan Kaynakları Yönetimi İncelemesi*, 1(1), 61-89.

Morens, D. M., Folkers, G. K., Fauci, A. S. (2008). Emerging infections: a perpetual challenge. *The Lancet Infectious Diseases*, 8(11), 710-719.

Morens, D. M., Folkers, G. K., Fauci, A. S. (2009). What is a pandemic?.

Morgan, D. J., Rogawski, E., Thom, K. A., Johnson, J. K., Perencevich, E. N., Shardell, M., ... Harris, A. D. (2012). Transfer of multidrug-resistant bacteria to healthcare workers' gloves and gowns after patient contact increases with environmental contamination. *Critical Care Medicine*, 40(4), 1045-1051.

Mowday, R. T., Steers, R. M., Porter, L. W. (1979). The measurement of organizational commitment. *Journal Of Vocational Behavior*, 14(2), 224-247.

Nashwan, A. J., Abujaber, A. A., Villar, R. C., Nazarene, A., Al-Jabry, M. M., Fradelos, E. C. (2021). Comparing the Impact of COVID-19 on Nurses' Turnover Intentions before and during the Pandemic in Qatar. *Journal of Personalized Medicine*, 11(6), 456.

Navarro, J. A., Kohl, K. S., Cetron, M. S., Markel, H. (2016). A tale of many cities: a contemporary historical study of the implementation of school closures during the 2009 pA (H1N1) influenza pandemic. *Journal Of Health Politics, Policy And Law*, 41(3), 393-421.

Neto, M., Almeida, H. G., Esmeraldo, J. D., Nobre, C. B., Pinheiro, W. R., de Oliveira, C., Sousa, I., Lima, O., Lima, N., Moreira, M. M., Lima, C., Júnior, J. G., da Silva, C. (2020). When health professionals look death in the eye: the mental health of professionals who deal daily with the 2019 coronavirus outbreak. *Psychiatry research*, 288, 112972.

Nogueras, D. J. (2006), "Occupational Commitment, Education, and Experience as a Predictor of Intent to Leave the Nursing Profession", *Nursing Economics*, Vol:24, No:2, 2006: 86-90

Nguyen, Q. A., Tran, A. D. (2021). Job satisfaction and turnover intention of preventive medicine workers in northern Vietnam: Is there any relationship?. *Health Services Insights*, 14.

Okur İ. ve Demirel, Ö. F. (2020). COVID-19 ve psikiyatrik bozukluklar. *Medical Research Reports*, 3(Özel Sayı), 86-99.

Orhan, U., ve Küçükkaya, C.(2020). Psikolojik tacizin örgütsel sinizme etkisi üzerine bir çalışma. *Çukurova Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 24(2), 329-348.

Öğütlü, H., McNicholas, F., Türkçapar, H. (2021). Stress and Burnout in Psychiatrists in Turkey during COVID-19 Pandemic. *Psychiatria Danubina*, 33(2), 225–230.

Osborne, J. W., & Fitzpatrick, D. C. (2012). Replication analysis in exploratory factor analysis: What it is and why it makes your analysis better. *Practical assessment, research, and evaluation*, 17(1), 15.

Özcan, İ., Aba, G., ve Ateş, M. (2016). Hemşirelerin örgütsel bağlılık düzeyinin ve iş doyumunun beklenen personel devir hızı üzerine etkisi. *Uluslararası Avrasya Ekonomileri Konferansı*, 465-470.

Özdaşlı, K., ve Çelikkol, Ö. (2012). Psikolojik sözleşme: Kavramsal çerçeve ve bir içerik analizi-psychological contract: conceptual framework and a content analysis. *Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 4(7), 141-154.

Özdemir, S. ve Özdemir Y. (2015), “İşten Ayrılma Niyeti ve İşten Ayrılma Niyeti ile İlgili Akademik Çalışmaların İncelenmesi”, Türkiye’de Örgütsel Davranış Çalışmaları I içinde Edt. R. Kutanis, Ankara: Gazi Kitabevi, s.335-356.

Özdemir, S., Sever, M., ve Acar, O. K.(2019). İşin özelliği ile işten ayrılma niyeti ilişkisi: işe gömülmüşlüğü rolü. *Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi*, 7. Örgütsel Davranış Bildiriler Kitabı, 224.

Özdin, S., Bayrak Özdin, Ş. (2020). Levels and predictors of anxiety, depression and health anxiety during COVID-19 pandemic in Turkish society: The importance of gender. *International Journal of Social Psychiatry*, 66(5), 504-511.

Özgener, Ş., Demirtaş, Ö., ve Ulu, S. (2013). Kişi çevre uyumu ile sosyal tembellik ilişkisinde pozitif psikolojik sermayenin aracı rolü. *Seyahat ve Otel İşletmeciliği Dergisi*, 14 (3), 88-109.

Özpehlivan, M. (2018). İş tatmini: Kavramsal gelişimi, bireysel ve örgütsel etkileri, yararları ve sonuçları. *Kırklareli Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 2(2), 43-70.

Öztan, G., ve İşsever, H. (2020). Yeni koronavirüsün (Covid-19) moleküler yapısı ve genomik karakterizasyonu. *Sağlık Bilimlerinde İleri Araştırmalar Dergisi*, 3(2), 61-71.

Özyer, K., Ersin, I. R. K., ve Serhat, A. N. A. Ç. (2015). İş tatmini ve yaşam tatmini ilişkisinde iş arkadaşlığının aracılık rolü. *Cumhuriyet Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Dergisi*, 16(1), 261-278.

Pakpour, A. H., Griffiths, M. D. (2020). The fear of COVID-19 and its role in preventive behaviors. *Journal of Concurrent Disorders*, 2(1), 58-63.

Pala, S. Ç., ve Metintaş, S. (2020). Covid-19 pandemisinde sağlık çalışanları. *Estüdam Halk Sağlığı Dergisi*, 5, 156-168.

Parıldar, H. (2020). Tarihte Bulaşıcı Hastalık Salgınları. *Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi Dergisi*, 30, 19-26.

Parıldar, H., ve Dikici, (2020). M. F. Pandemiler Tarihi. *Klinik Tıp Aile Hekimliği*, 12(1), 1-8.

Park, M., Thwaites, R. S., Openshaw, P. J. (2020). COVID-19: lessons from SARS and MERS. *European Journal of Immunology*, 50(3), 308-311.

Pate, J., Malone, C. (2000). Post-“psychological contract” violation: the durability and transferability of employee perceptions: the case of TimTec. *Journal of European Industrial Training*, 24(2/3/4), 158-166.

Pavolini, E., Kuhlmann, E. (2016). Health workforce development in the European Union: A matrix for comparing trajectories of change in the professions. *Health policy (Amsterdam, Netherlands)*, 120(6), 654–664.

Pelenk, S. E. (2020). İş güvencesizliğinin görev performansına etkisi: yenilikçi davranışın düzenleyici rolü. *Bilecik Şeyh Edebali Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 5(1), 214-233.

Pınar, T., Pınar, G. (2013). Healthcare workers and workplace violence. *TAF Preventive Medicine Bulletin*, 12(3), 3.

Polat, M., ve Meydan, C. H. (2010). Örgütsel özdeşleşmenin sinizm ve işten ayrılma niyeti ile ilişkisi üzerine bir araştırma. *Savunma Bilimleri Dergisi*, 9(1), 145-172.

Poyraz, Ç. K., ve Kılıçarslan, M. (2021). Hastane öncesi sağlık hizmetlerine yönelik çalışan özel ambulans personellerinin tükenmişlik düzeylerine bağlı işten ayrılma niyeti. *Avrupa Bilim ve Teknoloji Dergisi*, (22), 364-373.

Poyraz, K., ve Kama, B. (2008). Algılanan iş güvencesinin, iş tatmini, örgütsel bağlılık ve işten ayrılma niyeti üzerindeki etkilerinin incelenmesi. *Süleyman Demirel Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 13(2), 143-164.

Prager, F., Wei, D., Rose, A. (2017). Total economic consequences of an influenza outbreak in the United States. *Risk Analysis*, 37(1), 4-19.

Pramukti, I., Strong, C., Sitthimongkol, Y., Setiawan, A., Pandin, M., Yen, C. F., Lin, C. Y., Griffiths, M. D., Ko, N. Y. (2020). Anxiety and Suicidal Thoughts During the COVID-19 Pandemic: Cross-Country Comparative Study Among

Indonesian, Taiwanese, and Thai University Students. *Journal Of Medical Internet Research*, 22(12), e24487.

Price, J. L., Mueller, C. W. (1981). A Causal Model Of Turnover For Nurses. *Academy Of Management Journal*, 24(3), 543-565.

Qiu, J., Shen, B., Zhao, M., Wang, Z., Xie, B., Xu, Y. (2020). A nationwide survey of psychological distress among Chinese people in the COVID-19 epidemic: implications and policy recommendations. *General psychiatry*, 33(2).

Raso, R., Fitzpatrick, J. J., Masick, K. (2021). Nurses' Intent to Leave their Position and the Profession During the COVID-19 Pandemic. *JONA: The Journal of Nursing Administration*, 51(10), 488-494.

Rhoades, L., ve Eisenberger, R. (2002), „ Perceived Organizational Support: A Review Of The Literature“ *Journal Of Applied Psychology*, 87(4), ss. 698-714.

Robertson, E., Hershenfield, K., Grace, S. L., Stewart, D. E. (2004). The psychosocial effects of being quarantined following exposure to SARS: a qualitative study of Toronto health care workers. *The Canadian Journal of Psychiatry*, 49(6), 403-407.

Ross, A. G., Olveda, R. M., Yuesheng, L. (2014). Are we ready for a global pandemic of Ebola virus?. *International Journal of Infectious Diseases*, 28, 217-218.

Rubin, G. J., Wessely, S. (2020). The psychological effects of quarantining a city. *BMJ (Clinical research ed.)*, 368, m313.

Rubin, O., Nikolaeva, A., Nello-Deakin, S., te Brömmelstroet, M. (2020). What can we learn from the COVID-19 pandemic about how people experience working from home and commuting. *Centre for Urban Studies, University of Amsterdam*, 1-9.

Rusbult, C. E., Farrell, D., Rogers, G., Mainous III, A. G. (1988). Impact of exchange variables on exit, voice, loyalty, and neglect: An integrative model of responses to declining job satisfaction. *Academy of Management journal*, 31(3), 599-627.

Sağlık Bakanlığı, (2017). *Sağlık Bakanlığı Sağlık İstatistikleri Yıllığı 2019*. <https://www.saglik.gov.tr/TR,84966/saglik-istatistikleri-yilligi-2019-yayinlanmistir.html> (erişim tarihi: 12.12.2021).

Sağlık Bakanlığı, (2020 Aralık). T.C. Sağlık Bakanlığı. (<https://covid19.saglik.gov.tr/>) (erişim tarihi: 12.12.2021).

Sağlık Bakanlığı, T. S. (2020). Covid-19 SARS-CoV2 Enfeksiyonu Rehberi.

Sahashi, Y., Endo, H., Sugimoto, T., Nabeta, T., Nishizaki, K., Kikuchi, A., Matsue, Y. (2021). Worries and concerns among healthcare workers during the coronavirus 2019 pandemic: a web-based cross-sectional survey. *Humanities and Social Sciences Communications*, 8(1), 1-8.

Said, R. M., El-Shafei, D. A. (2021). Occupational stress, job satisfaction, and intent to leave: nurses working on front lines during COVID-19 pandemic in Zagazig City, Egypt. *Environmental science and pollution research international*, 28(7), 8791–8801.

Salzberger, B., Mohr, A., Hitzenbichler, F. (2018). Die influenza 1918. *DMW-Deutsche Medizinische Wochenschrift*, 143(25), 1858-1863.

Samra, J., Gilbert, M., Shain, M., Bilsker, D. (2014). What is psychological health and safety. *Centre for Applied Research in Mental and Addiction (CARMHA)*.

Sauer, K. S., Jungmann, S. M., Witthöft, M. (2020). Emotional and behavioral consequences of the COVID-19 pandemic: The role of health anxiety, intolerance of uncertainty, and distress (in) tolerance. *International journal of environmental research and public health*, 17(19), 7241.

Shereen, M. A., Khan, S., Kazmi, A., Bashir, N., & Siddique, R. (2020). Covid-19 infection: Origin, transmission, and characteristics of human coronaviruses. *Journal of advanced research*, 24, 91.

Schröder, I. (2020). Correction to “COVID-19: A risk assessment perspective”. *ACS Chemical Health Safety*, 27(5), 308-308.

Sekaran, U. (1992). *Research methods for business*, John Wiley And Sons, Canada.

Seyrek, İ., ve İnal O. (2017). İşten ayrılma niyeti ile ilişkili faktörler: bilgi teknolojisi çalışanları üzerine bir araştırma. *Doğu Anadolu Sosyal Bilimlerde Eğilimler Dergisi*, 1(1), 43-62.

Sezen, F. (2009). Influenza pandemics. *Türk Hijyen ve Deneysel Biyoloji Dergisi*, 66(2, Supplement), 21-24.

Shereen, M. A., Khan, S., Kazmi, A., Bashir, N., Siddique, R. (2020). COVID-19 infection: Origin, transmission, and characteristics of human coronaviruses. *Journal of advanced research*, 24, 91.

Shioiri, T. (2015). Impact of DSM-5: Application and problems based on clinical and research viewpoints on anxiety disorders. *Seishin shinkeigaku zasshi= Psychiatria et neurologia Japonica*, 117(10), 851-861.

Sim, M. R. (2020). The COVID-19 pandemic: major risks to healthcare and other workers on the front line.

Simon, A., Huebner, J., Berner, R., Munro, A. P., Exner, M., Huppertz, H. I., Walger, P. (2020). Measures to maintain regular operations and prevent outbreaks of SARS-CoV-2 in childcare facilities or schools under pandemic conditions and co-circulation of other respiratory pathogens. *GMS hygiene and infection control*, 15.

Sökmen, A., ve Şimşek, T. (2016). Örgütsel bağlılık, örgütle özdeşleşme, stres ve işten ayrılma niyeti ilişkisi: bir kamu kurumunda araştırma. *Gazi Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 18(3), 606-620.

Spoorthy, M. S., Pratapa, S. K., Mahant, S. (2020). Mental health problems faced by healthcare workers due to the COVID-19 pandemic–A review. *Asian Journal Of Psychiatry*, 51, 102119.

Sürveyans. (2021, Temmuz 10). İçinde *Wikipedia*. <https://tr.wikipedia.org/wiki/S%C3%BCrveyansWHO>, 2009 (erişim tarihi: 09.12.2021).

Şahin, F. (2011). Lider-üye etkileşimi ile işten ayrılma niyeti arasındaki ilişki üzerinde cinsiyetin etkisi. *Ege Akademik Bakış*, 11(2), 277-288.

Şahin, M. K., Aker, S., Şahin, G., Karabekiroğlu, A. (2020). Prevalence of depression, anxiety, distress and insomnia and related factors in healthcare workers during COVID-19 pandemic in Turkey. *Journal of Community Health*, 45(6), 1168-1177.

Şanlı, K. (2010). İnfluenza virüsü ve domuz gribi. *Jinekoloji Obstretrik Pediatri Dergisi*, 2(1), 4-12.

Takase, M. (2010). A concept analysis of turnover intention: Implications for nursing management. *Collegian*, 17(1), 3-12.

Tanova, C., Holtom, B. C. (2008). Using job embeddedness factors to explain voluntary turnover in four European countries. *The International Journal of Human Resource Management*, 19(9), 1553-1568.

Tanrıverdi, H., Koçaslan, G., ve Taştan, N. O. (2018). Psikolojik şiddet algısı, tükenmişlik sendromu ve işten ayrılma niyeti arasındaki ilişki: banka çalışanları üzerinde bir araştırma. *Yönetim ve Ekonomi: Celal Bayar Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 25(1), 113-131.

Tapısız, Ö. L., ve Altınbas, S. K. (2020). Mikroorganizmalar mavi gezegende bizden çok önce vardı: pandemiler tarihi. *Türk Kadın Sağlığı ve Neonatoloji Dergisi*, 2(2), 53-69.

Tarakçı, H., ve Öneren, (2018). Ö. Ü. M. Yetenek Yönetiminin Örgütsel Bağlılık, İş Tatmini Ve İşten Ayrılma Niyeti Üzerine Etkiler. *İstanbul Journal of Social Sciences*, 20.

Taylor, S. (2019). The psychology of pandemics: Preparing for the next global outbreak of infectious disease. *Cambridge Scholars Publishing*.

TDK, (2021). <https://sozluk.gov.tr/> (erişim tarihi: 12.10.2021).

Tekingündüz, S., ve Kurtuldu, A. (2015). İşten ayrılma niyeti, iş tatmini, örgütsel bağlılık, liderlik ve iş stresi arasındaki ilişkilerin analizi: Bir hastane örneği. *International Journal of Human Sciences*, 12(1), 1501-1517.

Tekingündüz, S., Mehmet, T. O. P., ve Seçkin, M. (2015). İş tatmini, performans, iş stresi ve işten ayrılma niyeti arasındaki ilişkilerin incelenmesi: Hastane örneği. *Verimlilik Dergisi*, (4), 39-64.

Temirkanova, Z., ve Atay L., (2021). Otel çalışanlarında tükenmişlik ve işten ayrılma niyetine etkisi: Bişkek'te bir araştırma. *Manas Sosyal Araştırmalar Dergisi*, 10(2), 1423-1435.

Tengilimoğlu, D., Zekioğlu, A., Tosun, N., Işık, O., Tengilimoğlu, O. (2021). Impacts of COVID-19 pandemic period on depression, anxiety and stress levels of the healthcare employees in Turkey. *Legal Medicine*, 48, 101811.

Tett, R. P., Meyer, J. P. (1993). Job satisfaction, organizational commitment, turnover intention, and turnover: path analyses based on meta-analytic findings. *Personnel Psychology*, 46(2), 259-293.

Tinaz, P. (2006). Mobbing: İşyerinde psikolojik taciz. *Çalışma ve Toplum*, 3, 11-22.

Tuğaç, Ç. (2020). Kentsel sürdürülebilirlik ve kentsel dirençlilik perspektifinden tarihteki pandemiler ve Covid-19 pandemisi. *Yüzüncü Yıl Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, (Salgın Hastalıklar Özel Sayısı), 259-292.

Turan, E., Demirel, Y., Çetin, S., ve Dengel, D. (2019). Örgütsel adaletin işten ayrılma niyeti üzerine etkisi: özel sektör çalışanlarına yönelik bir araştırma. *Third Sector Social Economic Review*, 54(1), 394-414.

TÜBA (Türkiye Bilimler Akademisi). (2020). COVID 19 pandemi değerlendirme raporu. <http://www.tuba.gov.tr/files/images/2020/kovidraporu/Covid-19%20Raporu-Final+.pdf> (erişim tarihi: 12.10.2021).

TÜBİTAK, (2020). Covid-19 ve Toplum.57-64.

Türk A., Bingül, B. A., ve Rengin, A. K. (2020). Tarihsel süreçte yaşanan pandemilerin ekonomik ve sosyal etkileri. *Gaziantep University Journal Of Social Sciences*, 19(Covid-19 Special Issue), 612

Türk Tabipleri Birliği (TTB), (2020). Covid-19 Pandemisi 2. Ay Değerlendirme Raporu.

Türk Tabipleri Birliği (TTB), (2021). Covid-19 Pandemisi 11. Ay Değerlendirme Raporu.

Türkiye Psikiyatri Derneği (TPD), 2020. Covid-19 Tedavisinde Önleyici, Koruyucu Ve Tedavi Edici Psikiyatrik Hizmetleri

Uludağ, G. (2019). Örgütsel bağlılık ile işten ayrılma niyeti ilişkisini incelemeye yönelik bir alan araştırması. *Atatürk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 23(4), 2043-2056.

Ural, A. ve Kılıç, İ. (2006). *Bilimsel araştırma süreci ve SPSS ile veri analizi*, 2. Basım, Detay Yayıncılık, Ankara, 302.

Us, N. C., ve Erdem, R. Şiddet ve Sağlık. 10. *Sağlık ve Hastane İdaresi Kongresinde (1-3 Aralık 2016) Sözlü Bildiri*, Ankara.

Ünal, B., ve Gülseren, L. (2020). COVID-19 pandemisinin görünmeyen yüzü: Aile içi kadına yönelik şiddet. The hidden side of COVID-19 pandemic: Domestic violence) *Klinik Psikiyatri Dergisi*, 23, 89-94.

Verikios, G., Sullivan, M., Stojanovski, P., Giesecke, J., Woo, G. (2016). Assessing regional risks from pandemic influenza: a scenario analysis. *The World Economy*, 39(8), 1225-1255.

Walker. A. (2020). Koronavirüs: Dünya Ticaret Örgütü bu yıl küresel ticarete büyük daralma bekliyor.

Walmsley, T., Rose, A., Wei, D. (2020). The impacts of the Coronavirus on the economy of the United States. *Economics Of Disasters And Climate Change*, 1–52. *Advance Online Publication*.

Wang, C., Pan, R., Wan, X., Tan, Y., Xu, L., Ho, C. S., Ho, R. C. (2020). 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*, 17(5), 1729.

Wang, H., Jin, Y., Wang, D., Zhao, S., Sang, X., Yuan, B. (2020). Job satisfaction, burnout, and turnover intention among primary care providers in rural China: results from structural equation modeling. *BMC Family Practice*, 21(1), 1-10.

Wang, Y., Ma, S., Yang, C., Cai, Z., Hu, S., Zhang, B., Tang S., Bai H., Guo X., Wu J., Du H., Kang L., Tan H., Li R., Yao L., Wang G., Liu, Z. (2020). Acute psychological effects of Coronavirus Disease 2019 outbreak among healthcare workers in China: a cross-sectional study. *Translational Psychiatry*, 10(1), 1-10.

World Health Organization. (2005). *WHO global influenza preparedness plan: the role of WHO and recommendations for national measures before and during pandemics* (No. WHO/CDS/CSR/GIP/2005.5). World Health Organization. https://www.who.int/csr/resources/publications/influenza/WHO_CDS_CSR_GIP_2005_5.pdf (erişim tarihi: 12.10.2021).

World Health Organization. (2009). Grading. *World Health Organization*. <https://www.who.int/emergencies/grading> (erişim tarihi: 12.10.2021).

World Health Organization. (2009). Pandemic influenza preparedness and response: a WHO guidance document. *World Health Organization*. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/44123> (erişim tarihi: 12.10.2021).

World Health Organization. (2020, Şubat). *2019 Novel Coronavirus (2019 Ncov): Strategic preparedness and response plan*. World Health Organization. https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/jmo-who-ncov-report-4feb-web.pdf?sfvrsn=d82d752a_2download=true (erişim tarihi: 12.10.2021).

Wu, F., Zhao, S., Yu, B., Chen, Y. M., Wang, W., Song, Z. G., Hu, Y., Tao, Z. W., Tian, J. H., Pei, Y. Y., Yuan, M. L., Zhang, Y. L., Dai, F. H., Liu, Y., Wang, Q. M., Zheng, J. J., Xu, L., Holmes, E. C., Zhang, Y. Z. (2020). Author Correction: A new coronavirus associated with human respiratory disease in China. *Nature*, 580(7803), E7.

Xiang, B., Li, P., Yang, X., Zhong, S., Manyande, A., Feng, M. (2020). The impact of novel coronavirus SARS-CoV-2 among healthcare workers in hospitals: An aerial overview. *American Journal Of Infection Control*, 48(8), 915-917.

Yáñez, J. A., Jahanshahi, A. A., Alvarez-Risco, A., Li, J., Zhang, S. X. (2020). Anxiety, distress, and turnover intention of healthcare workers in Peru by their distance to the epicenter during the COVID-19 crisis. *The American Journal Of Tropical Medicine And Hygiene*, 103(4), 1614.

Yavuz, M., & Akca, M. (2018). Çatışma, stres, tükenmişlik ve işten ayrılma niyeti: Medeni durum ve cinsiyete göre farklılıkların incelenmesi. *İşletme Araştırmaları Dergisi*, 10(2), 827-846.

Yener, S. (2016). İşten Ayrılma Niyetinin Belirleyeni olarak Psikolojik Rahatlık. *Anadolu Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 18(3), 169-192.

Yeşil, S., ve Yüksel, M. A. V. İ. (2021). Covid-19 Korkusu'nun Duygusal Emek, Çalışan Performansı, İş Tatmini, Yaşam Doyumu Üzerine Etkisi: Bir Alan Araştırması. *Yaşar Üniversitesi E-Dergisi*, 16(63), 1078-1104.

Yıldırım, D., ve Yıldırım, A. (2010). Sağlık alanında çalışan akademisyenlerin karşılaştıkları psikolojik şiddet davranışları ve bu davranışların etkileri. *Türkiye Klinikleri Dergisi*, 30(2), 559-570.

Yıldırım, M. H., Erul, E. E., ve Kelebek, P. (2014). Tükenmişlik ile işten ayrılma niyeti arasındaki ilişki banka çalışanları üzerine bir araştırma. *Organizasyon ve Yönetim Bilimleri Dergisi*, 6(1), 34-44.

Yıldırım, M., Güler, A. (2021). Positivity explains how COVID-19 perceived risk increases death distress and reduces happiness. *Personality and individual differences*, 168, 110347.

Yıldırım, M., Özaslan, A. (2021). Worry, Severity, Controllability, and Preventive Behaviours of COVID-19 and Their Associations with Mental Health of Turkish Healthcare Workers Working at a Pandemic Hospital. *International journal of mental health and addiction*, 1–15. Advance online publication.

Yıldız, B., Ensari, M. Ş., Elçi, M., & Karabay, M. E. (2019). İş-Aile Çatışmasının İşten Ayrılma Niyeti Üzerindeki Etkisinde Tükenmişliğin Aracı Etkisi. *İş ve İnsan Dergisi*, 6(1), 13-27.

Yılmaz M. ve Bayır Ö. (2018). Çalışanlarda örgütsel vatandaşlık davranışı ve motivasyonun işten ayrılma niyetine ve iş tatminine etkileri üzerine bir araştırma. *Social Sciences Studies Journal*, 4(20).

Yüce, A., ve Kavak, O. (2017). İçsel pazarlama faaliyetlerinin örgütsel bağlılık ve işten ayrılma niyeti üzerindeki etkisi: bir araştırma. *Cataloging-In-Publication Data*, 315.

Yürekli, S. (2020). Çalışma hayatında koronavirüs (Covid-19) salgınının etkileri. *İstanbul Ticaret Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 19(38), 34-61.

Zacher, H., Rudolph, C. W. (2021). Big Five traits as predictors of perceived stressfulness of the COVID-19 pandemic. *Personality and Individual Differences*, 175, 110694.

Zhang, S. X., Chen, J., Afshar Jahanshahi, A., Alvarez-Risco, A., Dai, H., Li, J., Patty-Tito, R. M. (2021). Succumbing to the COVID-19 Pandemic-Healthcare Workers Not Satisfied and Intend to Leave Their Jobs. *International journal of mental health and addiction*, 1–10. Advance online publication.

Zheng, L., Wang, X., Zhou, C., Liu, Q., Li, S., Sun, Q., Wang, M., Zhou, Q., Wang, W. (2020). Analysis of the Infection Status of Healthcare Workers in Wuhan During the COVID-19 Outbreak: A Cross-sectional Study. *Clinical infectious diseases: An official publication of the Infectious Diseases Society of America*, 71(16), 2109–2113.

ANKET FORMU

Değerli katılımcı,

“Sağlık Çalışanlarında Covid-19 Kaygısının İşten Ayrılma Niyetine Etkisi: Bir Hastane Örneği” başlıklı bu araştırma, İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi Sağlık Yönetimi AD tarafından yapılmaktadır. Bu form aracılığı ile elde edilecek bilgiler gizli kalacaktır ve sadece bilimsel amaçlar için (tez, makale vb.) kullanılacaktır. Bu nedenle soruların tümüne içtenlikle cevap vermeniz büyük önem taşımaktadır. Anket formuna adınızı ve soyadınızı yazmayınız.

Toplam 10 dk zamanınızı alacak bu çalışmada yanıtlarınızı, soruların karşısında yer alan seçenekler arasından uygun olanı işaretleyerek belirtiniz. Her soru için sadece bir seçenek işaretleyiniz.

Çalışma ile ilgili herhangi bir sorunuz olduğunda aşağıdaki kişi ile iletişim kurabilirsiniz.

Anketi yanıtladığınız için teşekkür ederiz.

Tez Danışmanı

Doç. Dr. Elif Türkan ARSLAN

Yürütücü Araştırmacı

Meral SARİ- Sağlık Yönetimi-Yük. Lis. Öğr.

KİŞİSEL BİLGİ FORMU

1	Cinsiyetiniz () Erkek () Kadın
2	Yaşınız () 18-30 () 31-50 () 51 ve üstü
3	Medeni Durumunuz () Evli () Bekâr
4	Çocuğunuz var mı? () Var () Yok
5	Eğitim Durumunuz () İlköğretim () Lise () Ön lisans () Lisans () Yüksek lisans ve üstü
6	Gelir düzeyiniz () 1.000₺- 2.000₺ () 2.001₺-3.500₺ () 3.501₺-5.000₺ () 5.001₺-7.500₺ () 7.501₺ ve üstü
7	Meslekteki çalışma süreniz () 0-5 Yıldır () 6-10 Yıldır () 11-15 Yıldır () 16-20 Yıldır () 20 Yılandan çok
8	Bu işyerindeki çalışma süreniz () 0-5 Yıldır () 6-10 Yıldır () 11-15 Yıldır () 16-20 Yıldır () 20 Yılandan çok
9	İşyerindeki pozisyonunuz

İŞTEN AYRILMA NİYETİ ÖLÇEĞİ

Lütfen içinde bulunduğunuz durumu 1 ile 5 arasında derecelendirilen size en yakın seçeneği işaretleyin.	KESİN LİKLE KATILMI YORUM	KATILMI YORUM	NE KATILMIYORUM NE KATILMI YORUM	KATILI YORUM	KESİNLİKLE KATILMIYORUM	
1	Çoğu kez mevcut işimi bırakmayı düşünüyorum.	1	2	3	4	5
2	Aktif bir şekilde başka şirketlerde iş arıyorum.	1	2	3	4	5
3	İşimden muhtemelen yakın bir zamanda ayrılacağım.	1	2	3	4	5

KORONAVİRÜS 19 FOBİSİ (CP19-S) ÖLÇEĞİ

Lütfen içinde bulunduğunuz durumu 1 ile 5 arasında derecelendirilen size en yakın seçeneği işaretleyin.		KESİNLİKLE KATILMI YORUM	KATILMI YORUM	KISMEN KATILI YORUM	KATILI YORUM	KESİNLİKLE KATIL YORUM
1	Korona virüs kapma korkusu beni çok kaygılandırıyor.	1	2	3	4	5
2	Korona virüs sebebiyle karnıma ağrılar giriyor.	1	2	3	4	5
3	Öksüren insanları görünce korona virüs şüphesiyle aşırı kaygılanıyorum.	1	2	3	4	5
4	Korona virüs nedeniyle yiyecek maddelerinin tükenmesinden kaygılanıyorum.	1	2	3	4	5
5	Ailemden birinin korona virüse yakalanma olasılığından aşırı derecede korkuyorum.	1	2	3	4	5
6	Korona virüs sebebiyle göğsüm ağrıyor.	1	2	3	4	5
7	Hapşırın insanlardan korona virüs şüphesiyle kaçarcasına uzaklaşıyorum.	1	2	3	4	5
8	Korona virüs nedeniyle temizlik maddelerinin tükenmesinden endişeliyim.	1	2	3	4	5
9	Korona virüsten ölüm haberleri beni müthiş derecede kaygılandırıyor.	1	2	3	4	5
10	Korona virüs sebebiyle elim ayağım titriyor.	1	2	3	4	5
11	Korona virüs sebebiyle, ellerimi temizlemek için aşırı zaman harcadığımı farkındayım.	1	2	3	4	5
12	Korona virüs korkusuyla gıda stokluyorum.	1	2	3	4	5
13	Korona virüsle ilgili belirsizlikler beni ciddi manada kaygılandırıyor.	1	2	3	4	5
14	Korona virüs korkusu nedeniyle uyku problemi yaşıyorum.	1	2	3	4	5
15	Korona virüse yakalanmak korkusundan sosyal ilişkilerim ciddi anlamda sekteye uğruyor.	1	2	3	4	5
16	Korona virüsten sonra, evdeki ihtiyaç malzemelerini kontrol etmezsem içim rahat etmiyor.	1	2	3	4	5
17	Korona virüsün yayılma hızı beni aşırı derecede panikletiyor.	1	2	3	4	5
18	Korona virüs beni o kadar gerginleştiriyor ki, normalde yaptığım şeyleri bile yapamıyorum.	1	2	3	4	5
19	Başkalarından korona virüs kapma korkusundan kendimi alamıyorum.	1	2	3	4	5
20	Korona virüse karşı insanların duyarsız davranmaları sebebiyle çevremdekilerle hiddetle tartışıyorum (ya da tartışmak istiyorum).	1	2	3	4	5



Bilimsel Araştırma Başvurusu

1 ileti

Bilimsel Araştırma Başvurusu <portal@saglik.gov.tr>

30 May 2021 Pzr, 14:14

Sayın İlgili,

Bilimsel Araştırma Platformuna yapmış olduğunuz başvuru incelenmiştir.

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

Açıklama :

Form Adı : Meral Sari-2021-05-26T17_53_05

Başvuru Formu için [tıklayınız](#).

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

İlginiz ve katkılarınızdan dolayı teşekkür ederiz.

T.C. Sağlık Bakanlığı

Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü

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

YASAL UYARI:

Bu e-postanın içerdiği bilgiler (ekleri de dahil olmak üzere) gizlidir. T.C. Sağlık Bakanlığı onayı olmaksızın içeriği kopyalanamaz, üçüncü kişilere açıklanamaz veya iletilemez. Bu mesajın gönderilmek istendiği kişi değilseniz (ya da bu e-postayı yanlışlıkla aldıysanız), lütfen yollayan kişiyi haberdar ediniz ve mesajı sisteminizden derhal siliniz. T.C. Sağlık Bakanlığı bu mesajın içerdiği bilgilerin doğruluğu veya eksiksiz olduğu konusunda bir garanti vermemektedir. Bu nedenle, bilgilerin ne şekilde olursa olsun içeriğinden, iletilmesinden, alınmasından ve saklanmasından T.C. Sağlık Bakanlığı sorumlu değildir. Bu mesajın içeriği yazarına ait olup, T.C. Sağlık Bakanlığı görüşlerini içermeyebilir.

Bu e-posta bizce bilinen tım bilgisayar virslerine karşı taranmıştır.

DISCLAIMER:

This e-mail (including any attachments) may contain confidential and/or privileged information. Copying, disclosure or distribution of the material in this e-mail without the permission of Ministry of Health of Turkey is strictly forbidden. If you are not the intended recipient (or have received this e-mail in error), please notify the sender and delete email from your system immediately. Ministry of Health of Turkey makes no warranty as to the accuracy or completeness of any information contained in this message and hereby excludes any liability of any kind for the information contained therein or for the information transmission, reception, storage or use of such in any way whatsoever. Any opinions expressed in this message are those of the author and may not necessarily reflect the opinions of Ministry of Health of Turkey.

This e-mail has been scanned for all computer viruses known to us.



İşten Ayrılma Niyeti Ölçeği

2 ileti

Meral Sari ·

5 Haz 2021 Cmt, 15:07

Merhaba Sayın Mustafa BEKMEZCİ,

İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Sağlık Yönetimi Ana Bilim Dalı tezli yüksek lisans öğrencisiyim. Salık Çalışanlarında Covid-19 Kaygısının İşten Ayrılma Niyeti Üzerindeki Etkisini belirlemek amacıyla bir sağlık kuruluşunda anket çalışması yapmak istiyorum. Bu hususta sizin izniniz olursa, Türkçeye uyarlanmış olduğunuz anket ölçeğini kullanmak istiyorum. Mümkünse ölçeğin geçerlilik ve güvenilirlik çalışmasını yaptığınız çalışmanın tam metnini gönderebilir misiniz?

Saygılarımla,

Meral Sari

BEKMEZCİ, Mustafa ·

5 Haz 2021 Cmt, 19:40

Merhaba,
Tabii ki kullanabilirsiniz.
Çalışmalarınızda kolsyılıklar ve başarılar dilerim.
Danışman hocanıza selam ve saygılarımı iletirseniz sevinirim...
Saygılarımla,
Mustafa Bekmezci

5 Haz 2021 Cmt 15:07



COVID-19 Fobi Ölçeği

2 ileti

8 Şubat 2021 15:21

Merhabalar,
Ben Meral Sari. Sağlık Yönetimi Yüksek Lisans öğrencisiyim. İzinizle tezimde geliştirmiş olduğunuz ölçeği kullanmak istiyorum. Ölçeğin tam metnini gönderebilir misiniz?
Teşekkür ederim. İyi günler.

Ibrahim ARPACI

8 Şubat 2021 16:06

Merhaba Hocam,

COVID-19 Fobisi Ölçeğini (C19P-S) çalışmalarınızda aşağıdaki gibi referans göstererek kullanabilirsiniz. Çalışmalarınızda başarılar dilerim. Ölçeğe aşağıdaki linkten ulaşabilirsiniz:

Arpaci, I., Karataş, K., & Baloğlu, M. (2020). The development and initial tests for the psychometric properties of the COVID-19 Phobia Scale (C19P-S). *Personality and Individual Differences*, 164, 110108. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2020.110108>

Türkçe Ölçek: <https://toad.halileksi.net/olcek/koronavirus-19-fobisi-olcegi>

Kind regards,
Dr. Ibrahim ARPACI
Assoc. Prof. of MIS and EdTech
Tokat Gaziosmanpasa University, Turkey

Home | ORCID | Google | Publons

8 Şub 2021 15:21

T.C.
İZMİR KÂTİP ÇELEBİ ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU
ETİK ONAY BELGESİ

ARAŞTIRMANIN BAŞLIĞI	Sağlık Çalışanlarında Covid-19 kaygısının işten ayrılma niyetine etkisi, "Bir Hastane Örneği"
SORUMLU ARAŞTIRMACININ ADI SOYADI	Meral SARI
ARAŞTIRMANIN YÖNTEMİ KARAR	Bu çalışmada, pandemilerin tarih boyunca toplumlar, ekonomiler ve sağlık çalışanları üzerine bıraktığı etkileri anlaşılmasına çalışılıp bu bağlamda özel, kamu ve akademi dünyasına öneriler sunmak hedeflenmiştir.
ETİK KURUL KARARI	Yukarıda bilgileri verilen başvuru dosyası ile ilgili belgeler araştırmannın /çalışmanın gerekçe, amaç, yaklaşım ve yöntemleri dikkate alınarak incelenmiş ve araştırmannın / çalışmanın başvuru dosyasında belirtilen kişilerle gerçekleştirilmesinde etik ve bilimsel sakınca bulunmadığına oy birliği ile karar verilmiştir.

ETİK KURUL ÜYESİNİN ADI SOYADI

İMZA/22.04.2021

1. Prof. Dr. Muhsin AKBAS
2. Prof. Dr. Özer KÜPELİ
3. Prof. Dr. Kerem BATIR
4. Prof. Dr. Çiğdem ÜNAL
5. Prof. Dr. Cengiz DEMİR
6. Prof. Dr. Sinan NARDALI
7. Prof. Dr. Kurtuluş ÖNGEL
8. Doç. Dr. Levent ÇETİN
9. İmge ERCAN DİKÇAM



KOMİSYON KARARI

Müdürlük Makamı'nın 03.08.2021 tarih ve 1053 sayılı oluru ile yeniden oluşturulan "Birinci Basamak Sağlık Hizmetleri Alanında Yapılacak Olan Araştırma Taleplerini Değerlendirme Komisyonu" Halk Sağlığı Hizmetleri Başkanlığı bünyesinde 03.08.2021 tarihinde toplanmış ve söz konusu çalışma yapılırken Kişisel Verilerin Korunması Kanunu'nun hasta mahremiyetinin korunması ve gizliliğine yönelik ilgili maddelerinin dikkate alınarak ayrıca "sadece başvuruda bildirilen sağlık kurum veya kuruluşundaki hasta verilerini kullanması şartı" ile aşağıda bildirilen bilimsel çalışmanın onaylanmasına oy birliği ile karar verilmiştir.

Araştırmacı;

- 1- Doç. Dr. Elif Türkan ARSLAN
- 2- Yük. Lisans Öğr. Meral SARI

"Sağlık Çalışanlarında Covid-19 Kaygısının İşten Ayrılma Niyetine Etkisi: Bir Hastane Örneği"



00141491880

T.C.
ANTALYA VALİLİĞİ
İl Sağlık Müdürlüğü
Antalya Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Sayı : E-81266704-604.02
Konu : Araştırma İzni hk. (Meral SARI)

Sayın Meral SARI

İlgi : 27/05/2021 tarihli dilekçeniz.

İlgi tarihli ve sayılı yazınız ile tarafınızca yapılacak olan “ **Sağlık Çalışanlarında Covid-19 Kaygısının İşten Ayrılma Niyetine Etkisi: Bir Hastane Örneği** ” isimli yüksek lisans tez çalışmasını hastanemizde gerçekleştirme talebiniz Kişisel Verilerin Korunması Kanunu'nun mahremiyetinin korunması ile gizliliğe yönelik ilgili maddeleri dikkate alınarak, etik kurallar ve bilgi güvenliğine dikkat edilmesi, hastane kurallarına, enfeksiyon açısından hijyen kurallarına, çalışan haklarına riayet edilmesi, çalışmaya dahil edilen kişilerden yazılı onam alınması, tez çalışması bittikten sonra özellikle hastanemize ait sonuçların hastane yönetimi ile yazılı olarak paylaşılması şartıyla uygun görülmüştür.

Bilgilerinize rica ederim.

Uzm. Dr. Nurgül UZUN
Başhekim Yardımcısı

Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Belge Doğrulama Kodu: ba05f646-a0b5-4559-8abb-c84dcf3882f9 Belge Doğrulama Adresi: <https://www.turkiye.gov.tr/saglik-bakanligi-ebys>

Bilgi için: Ümit GÜZEL



Tarih : 21.10.2021

Sayı : 1365

Konu : Araştırma İzni

Sayın Meral SARI;

Antalya İl Sağlık M¼d¼rl¼ę¼n¼n 06.09.2021 tarih ve E-67910779-799-1260 sayılı yazısında konu olan “ sağlık alışanlarında covid-19 kaygısının işten ayrılma niyetine etkisi “ isimli y¼ksek lisans tez çalışmanızı Hastanemizde gerçekleştirme talebiniz, Kişisel verilerin korunması kanunu'nun mahremiyetinin korunması ile gizliliğe y¼nelik ilgili maddeleri dikkate alınarak, etik kurallar ve bilgi gizliliğine dikkat edilmesi , hastane kurallarına riayet edilerek tez çalışmanızın yapılması uygundur.

Bilgilerinize rica ederim.

Dr. Mustafa TEKİN

Başhekim

11.10.2021

İZMİR KÂTİP ÇELEBİ ÜNİVERSİTESİ'NE

11.10.2021 tarihinde Özel Akdeniz Sağlık Vakfı (ASV) Yaşam hastanemize başvuran Meral SARI isimli öğrenciniz hastanemizde tez çalışmasını sürdürebilmesi için, Kişisel verilerin korunması kanununun mahremiyetinin korunması ile gizliliğe yönelik ilgili maddeleri dikkate alınarak etik kurallar ve bilgi güvenliğine dikkat edilmesi şartıyla tarafımızca çalışması uygun görülmüştür.

Gereğini bilgilerinize sunarız.

Dr. Yasemin ZENNECİOĞLU

Mesul Müdür.

ÖZGEÇMİŞ

Meral SARI, ilk, orta ve lise öğrenimini Kars'ın Kağızman ilçesinde tamamladı. Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu Sağlık Yönetimi Bölümü'nde 2011 yılında başladığı lisans eğitimini 2015'te tamamladı. 2017 yılında başladığı tezli yüksek lisans eğitimine, İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Sağlık Yönetimi Ana Bilim Dalı Sağlık Yönetimi Bölümü'nde devam etmektedir.