

T.C.
ESKİŞEHİR OSMANGAZİ ÜNİVERSİTESİ
TIP FAKÜLTESİ

**SAĞLIK ÇALIŞANI OLAN VE OLMAYANLARDA COVID
HASTALIĞI GEÇİRİP GEÇİRMEME İLE KAYGI DÜZEYLERİ,
BELİRSİZLİĞE TAHAMMÜLSÜZLÜK VE PSİKOLOJİK
DAYANIKLILIK ARASINDAKİ İLİŞKİNİN İNCELENMESİ**

Dr. Hakan ÇEVİK

Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı
TIPTA UZMANLIK TEZİ

ESKİŞEHİR
2023

T.C.
ESKİŞEHİR OSMANGAZİ ÜNİVERSİTESİ
TIP FAKÜLTESİ

SAĞLIK ÇALIŞANI OLAN VE OLMAYANLARDA COVID
HASTALIĞI GEÇİRİP GEÇİRMEME İLE KAYGI DÜZEYLERİ,
BELİRSİZLİĞE TAHAMMÜLSÜZLÜK VE PSİKOLOJİK
DAYANIKLILIK ARASINDAKİ İLİŞKİNİN İNCELENMESİ

Dr. Hakan ÇEVİK

Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı

TIPTA UZMANLIK TEZİ

TEZ DANIŐMANI

Prof. Dr. Çınar YENİLMEZ

ESKİŞEHİR

2023

Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Dekanlığı' na,

Tıpta Uzmanlık Tezi olarak hazırlayıp sunduğum “Sağlık çalışanı olan ve olmayanlarda Covid hastalığı geçirip geçirmeme ile kaygı düzeyleri, belirsizliğe tahammülsüzlük ve psikolojik dayanıklılık arasındaki ilişkinin incelenmesi” başlıklı tez; bilimsel ahlak ve değerlere uygun olarak tarafımdan yazılmıştır. Tezimin fikir/hipotezi tümüyle tez danışmanım ve bana aittir. Tezde yer alan araştırma tarafımdan yapılmış olup, tüm cümleler, yorumlar bana aittir.

Bu tez çalışmasıyla ilgili tüm süreçler Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar tarafından, 30.03.2021 tarihinde, 28 numaralı kararla onaylanmıştır.

Yukarıda belirtilen hususların doğruluğunu beyan ederim.

Öğrencinin Adı Soyadı:

Tarih:

İmza:

TEZ KABUL VE ONAY SAYFASI

T.C.

ESKİŞEHİR OSMANGAZİ ÜNİVERSİTESİ

TIP FAKÜLTESİ DEKANLIĞINA,

Dr. Hakan ÇEVİK' e ait “Sağlık çalışanı olan ve olmayanlarda Covid hastalığı geçirip geçirmeme ile kaygı düzeyleri, belirsizliğe tahammülsüzlük ve psikolojik dayanıklılık arasındaki ilişkinin incelenmesi” adlı çalışma jürimiz tarafından Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı’ nda Tıpta Uzmanlık Tezi olarak oy birliği ile kabul edilmiştir.

Tarih: 21/06/2023

Jüri Başkanı

Prof. Dr. Çınar YENİLMEZ

Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı

Üye

Doç. Dr. Ali Ercan ALTINÖZ

Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı

Üye

Dr. Öğr. Üyesi İmran Gökçen YILMAZ KARAMAN

Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı

Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Fakülte Kurulu’ nun
...../...../.....tarih ve sayılı kararıyla onaylanmıştır.

Prof. Dr. Atilla Özcan ÖZDEMİR

Dekan

TEŞEKKÜR

Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı'nda yapmış olduğum uzmanlık eğitimim ve tez çalışmam süresince bilgi ve deneyimleriyle bana yön veren hayat boyu üzerimde etkisini üzerimde hissedeceğim başta tez danışmanım Sayın Prof. Dr Çınar YENİLMEZ' e, değerli hocalarım Sayın Prof. Dr.Gökay AKSARAY' a, Sayın Prof. Dr. Gülcan GÜLEÇ' e, Sayın Prof. Dr. Ferdi KÖŞGER'e, Sayın Doç. Dr. Ercan ALTINÖZ' e ve Sayın Dr. Öğr. Üy. İ. Gökçen YILMAZ KARAMAN' a, asistan arkadaşlarım Dr. Murat Can KAYA' ya, Dr. Olcay SONKURT' a, Dr. Melis SONKURT' a, Dr. Sinan YILDIZ' a, Dr. Erbil Mert AKDEMİR' e, Dr. Reha GÖKÇEOĞLU, Dr. Hüseyin SAVRAN' a, Dr. İlkyaz ÖZBAKILAN' a, Dr. Çiğdem CİRİT' e, Dr. Zeynep KÖROĞLU' na, Dr. Leman Deniz TARLACIK' a, Dr. Esra GÖKÇEOĞLU' na, Dr. Furkan DEMİRCAN' a, Dr. İremnur ERSAN' a, Dr. Seyhan OKTAR' a, Dr. Hazal ULUSOY' a, Dr. Elif BAŞTÜRK' e, Dr. Fazilet KÖKSAL' a, Dr. Aylin SAKA' ya, Dr. Bilal KARAKUŞ' a, Dr. Emre YILDIRIM' a, Dr. Rukiye ENGİN' e, Dr. Simge ÖZTÜRK' e, Sayın Psikologlarımız Nuriye ÜLKGÜN' e, Merve İNCELER' e, Esra NAZLI' ya, Hale KOCABACAK' a, Tuğçe GÜNDÜZ' e, sekreterlerimiz Arzu ÖZCAN' a, Ahu Dudu GÖZET' e ve Merve AYDIN' a, beraber çalıştığımız bütün hemşirelerimize ve hayatım boyunca her zaman yanımda olan çok değerli aileme sevgi, saygı ve teşekkürlerimi sunarım.

ÖZET

Çevik, H. Sağlık çalışanı olan ve olmayanlarda Covid hastalığı geçirip geçirmeme ile kaygı düzeyleri, belirsizliğe tahammülsüzlük ve psikolojik dayanıklılık arasındaki ilişkinin incelenmesi. Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı Tıpta Uzmanlık Tezi, Eskişehir 2023. Günümüzde devam etmekte olan Covid 19 pandemisinin hayatın her alanında etkisi gözlenmekle birlikte ruh sağlığı üzerine de ciddi etkileri olmuştur. Bu çalışmada pandemi süresince sağlık çalışanı olup olmamanın Covid 19 hastalığını geçirip geçirmemenin sosyodemografik özellikler, kaygı düzeyleri, belirsizliğe tahammülsüzlük ve psikolojik dayanıklılık ile ilişkisinin araştırılması amaçlanmaktadır. Bu kesitsel çalışmada 1 Nisan 2021 – 1 Mayıs 2022 tarihleri arasında Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi’nde görevli sağlık çalışanlarından, başvuran hasta ve hasta yakınlarından ve ayrıca internet tabanlı anket yoluyla veri toplanmıştır. Araştırmaya 121 sağlık çalışanı, 132 sağlık çalışanı olmayan katılımcı olmak üzere toplam 253 kişi katılım göstermiştir. Bu katılımcılardan çalışmaya katıldıkları sırada 146 kişi Covid 19 hastalığı geçirmiş, 107 kişi Covid 19 hastalığı geçirmemiştir. Veri toplama aracı olarak Sosyodemografik veri formu, Koronavirüs Anksiyetesi Ölçeği, Beck Anksiyetesi Ölçeği, Belirsizliğe Tahammülsüzlük Ölçeği ve Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği kullanılmıştır. Sağlık çalışanı olmayan grubun Belirsizliğe Tahammülsüzlük ve Beck Anksiyete Ölçeği puanları daha yüksek iken sağlık çalışanı grubunun ise Koronavirüs Anksiyetesi Ölçeği puanları daha yüksek tespit edilmiştir. Doktorların diğer sağlık çalışanlarından Beck Anksiyete Ölçeği puanı ve Belirsizliğe tahammülsüzlük Ölçeği puanları daha düşük olarak tespit edilmiştir. Koronavirüs salgını sonlandıktan sonra bile bireylerde ve toplumlarda bıraktığı psikolojik etkiler uzun yıllar devam edeceğinden pandemi sürecinde Covid 19 pandemisinin sağlık çalışanı olan ve olmayan gruplar üzerindeki ruhsal etkileri ile ilgili yapmış olduğumuz bu araştırmanın sonuçlarını diğer araştırma sonuçları ile karşılaştırılarak literatüre katkı sağlayacağı düşünülmektedir.

Anahtar Kelimeler: Covid 19, Anksiyete, Belirsizliğe Tahammülsüzlük, Psikolojik Dayanıklılık, Sağlık Çalışanı

ABSTRACT

Çevik, H. Investigation of the relationship between having or not having Covid disease, tendency to respect, intolerance to uncertainty and resilience in healthcare workers and nonhealthcare worker. Eskisehir 2023. The ongoing Covid 19 pandemic has had an impact on every aspect of life, but has also had serious effects on mental health. In this study, it is aimed to investigate the relationship between sociodemographic characteristics, anxiety levels, intolerance of uncertainty and psychological resilience, whether or not to be a healthcare worker during the pandemic and whether or not to have been diagnosed with Covid 19. In this cross-sectional study, data were collected from healthcare professionals working at Eskişehir Osmangazi University Faculty of Medicine between April 1, 2021 and May 1, 2022, from patients and their relatives, as well as through an internet-based questionnaire. A total of 253 people participated in the study, of which 121 were healthcare professionals and 132 were not. Among those participants, 146 people had covid disease history and 107 did not have covid disease history at the time which they participate at our study. Sociodemographic Data Form, Coronavirus Anxiety Scale, Beck Anxiety Scale, Intolerance of Uncertainty Scale and Resilience Scale were used as data collection tools. While the non-healthcare worker group had higher Beck Anxiety Scale scores, the healthcare worker group had higher coronavirus Anxiety Scale scores. The Beck Anxiety Scale scores and the Intolerance of Uncertainty Scale scores of the doctors were found to be lower than the other healthcare professionals. Since the psychological effects on individuals and societies will continue for many years even after the coronavirus pandemic is over, it is thought that this research we have done on the psychological effects of Covid 19 on groups consisting of healthcare workers and non-healthcare workers during the pandemic will contribute to our better understanding of the pandemic by comparing it with the results of similar and different studies in the literature.

Key Word: Covid 19, Anxiety, Intolerance of Uncertainty, Resilience, Health Worker

İÇİNDEKİLER

	Sayfa
TEZ KABUL VE ONAY SAYFASI	iii
TEŞEKKÜR	iv
ÖZET	v
ABSTRACT	vi
İÇİNDEKİLER	vii
SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ	ix
TABLolar DİZİNİ	x
1. GİRİŞ	
2. GENEL BİLGİLER	
2.1 Pandemi	4
2.2 Koronavirüs Salgınları	4
2.3 Tedbirler	4
2.4 Covid 19	5
2.5 Covid 19 Kliniği	5
2.6 Covid 19 Pandemisinin Getirdikleri	6
2.7 Salgının Ruhsal Boyutları	7
2.8 Sağlık Çalışanları Açısından Pandemi	10
2.9 Anksiyete bozuklukları	12
2.5 Psikolojik Dayanıklılık	13
2.9 Belirsizliğe Tahammülsüzlük	16
3. GEREÇ VE YÖNTEM	
3.1 Etik Kurul	18
3.2 Örneklem Seçimi	18
3.3 Süreç	18
3.4 Kullanılan Ölçekler	
3.4.1 Sosyodemografik Veri Formu	19
3.4.2 Beck Anksiyete Ölçeği	19
3.4.3 Koronavirüs Anksiyete Ölçeği	19
3.4.4 Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği	20
3.4.5 Belirsizliğe Tahammülsüzlük Ölçeği	20

	Sayfa
4. BULGULAR	22
5. TARTIŞMA	36
5.1 Kısıtlılıklar	46
6. SONUÇ VE ÖNERİLER	48
KAYNAKLAR	49



SİMGELER VE KISALTMALAR

SARS CoV	Şiddetli Akut Solunum Yolu Sendromu Koronavirüsü
SARS CoV 2	Koronavirüs 2019 Virüsü
Covid 19	Koronavirüs 2019 Virüsü
MERS CoV	Orta Doğu Solunum Sendromu Koronavirüsü
DSÖ	Dünya Sağlık Örgütü
H1N1	Domuz Gribi
TSSB	Travma Sonrası Stres Bozukluğu

TABLolar

	Sayfa
4.1 Sağlık alışanı olan ve olmayan grupların sosyodemografik özelliklerinin karşılaştırılması	36
4.2 Sağlık alışanları ve sağlık çalışanı olmayan katılımcıların Beck Anksiyete leği, Koronavirüs Anksiyetesi leği, Psikolojik Dayanıklılık leği ve Belirsizliğe Dayanıklılık leği puanları açısından karşılaştırılması	37
4.3 Covid 19 hastalığı tanısı almış ve almamış bireylerin Beck Anksiyete leği, Koronavirüs Anksiyetesi leği, Psikolojik Dayanıklılık leği ve Belirsizliğe Tahammülsüzlük leği puanları açısından karşılaştırılması	38
4.4 Doktorlar ve diğer sağlık çalışanlarının ölçek puanlarının karşılaştırılması	39
4.5 Ölçek puanları arasındaki ilişkinin karşılaştırılması	40
4.6 Sağlık alışanlarının Beck Anksiyete leği puanlarıyla sosyodemografik verilerin karşılaştırılması	41
4.7 Sağlık alışanı olmayan grubun Beck Anksiyete leği puanlarıyla sosyodemografik verilerin karşılaştırılması	42
4.8 Sağlık alışanı grubunda Psikolojik Dayanıklılık leği puanlarıyla sosyodemografik verilerin karşılaştırılması	43
4.9 Sağlık alışanı olan grupta Belirsizliğe Tahammülsüzlük leği puanlarıyla sosyodemografik verilerin karşılaştırılması	43
4.10 Sağlık alışanı olan grupta Belirsizliğe Tahammülsüzlük leği puanlarıyla sosyodemografik verilerin karşılaştırılması	45
4.11 Sağlık alışanı olmayan grupta Belirsizliğe Tahammülsüzlük leği puanlarıyla sosyodemografik verilerin karşılaştırılması	46

4.12 Sağlık çalışanı grubunda Koronavirüs Anksiyetesi Ölçeği puanlarıyla sosyodemografik verilerin karşılaştırılması	47
4.13 Sağlık çalışanı olmayan grupta Koronavirüs Anksiyetesi Ölçeği puanlarıyla sosyodemografik verilerin karşılaştırılması	48



1. GİRİŞ

Dünya Sağlık Örgütü, 11 Mart 2020 tarihini pandemi başlangıcı olarak kabul etmiştir. Bu pandemiden SARS CoV 2 olarak adlandırılan bir koronavirus sorumlu tutulmuştur. Salgına ait ülkemizdeki ilk vaka 10 Mart 2020' de açıklanmıştır. İlk ölümün tarihi ise 15 Mart olarak açıklanmıştır. Hayatın pek çok alanında pandeminin etkisi gözlenebilmekteyken en yoğun etki sağlık hizmetlerinin sağlandığı kurum ve organizasyonlarda gerçekleşmiştir (1).

Koronavirüs bireylerde ölüm kaygısını tetiklediği ve bu durumun özellikle sağlık çalışanlarında yaşandığı salgınlarla ilgili olarak daha önce yapılmış olan çalışmalarda ortaya konmuştur (1).

Kaygı, bir işlevi olan ve doğal bir duygudur fakat bireylerin işlevselliğini ve kişilerarası iletişimi olumsuz etkileyecek boyutta olması bazı psikiyatrik ve fiziksel rahatsızlıkların ortaya çıkmasına sebep olabilmektedir (2).

Sağlık çalışanları, pandemi süreci boyunca hep en yoğun çalışmaların yürütüldüğü alanlarda olmuşlardır ve her gün enfeksiyon riskiyle geçen uzun ve yorucu çalışma saatleri boyunca mücadele vermişlerdir. Bu sebeplerle, sağlık çalışanları, fiziksel ve ruhsal olarak en çok etkilenen grupların başında yer alır (3).

Hayatın hangi alanlarında pandeminin etkilerini gördüğümüze baktığımızda eğitim faaliyetleri, spor müsabakaları, kişilerarası iletişimin sınırlandırılması, adli çalışmaların sekteye uğraması, işiyle ilgili çalışamama ve izolasyon önlemlerinin getirdiği kısıtlılıklar gibi pek çok alanda etkiye rastlarız (4).

Pandemi sebebiyle yaşanan kısıtlılıklar kişilerde hafif ve ciddi düzeyde ruhsal rahatsızlıklara yol açabilmektedir (5).

Salgının getirdikleri karşısında sağlık personelinin de hem fiziksel hem ruhsal baskı altında olduğu belirtilmektedir (6).

Enfeksiyon riskiyle ve salgının getirdikleriyle en yoğun olarak yüzleşmiş olan sağlık çalışanlarının salgına yönelik korku ve anksiyetesinin hangi psikiyatrik etmenlerle ilişkili olduğunu anlamaya ve onların fiziksel ve ruhsal sağlığını korumaya yönelik verilen her çaba hem sağlık çalışanları için hem de toplumun genel sağlığı için atılan önemli bir adımdır.

Küresel salgınla birlikte kişilerin hayat tarzlarındaki beklenmedik ve önemli değişimlerin insanların ruh sağlığına ciddi seviyelerde etkilerde bulunacağı düşünülmüştür (7).

Yapılan bazı çalışmalarda salgının sağlık çalışanları üstünde etkisinin genel popülasyona nazaran farklı psikolojik sorunlara neden olduğu ifade edilmiştir. Sağlık çalışanlarının pandemi boyunca maruz kaldığı durum farklı bir önem ve tehlike arz etmektedir (8).

Bu etkilerin incelenmesiyle sağlık çalışanlarının ruhsal durumlarının korunmasına ilişkin tedbirlerin alınması ve yaşanabilecek benzer durumlara yönelik rehberlerin oluşturulması hedeflenmiştir.

Psikolojik dayanıklılık ile hastalık gibi zorlayıcı yaşam olaylarının karşısında mücadele etme becerisinin arasındaki ilişkinin incelendiği çalışmalarda, psikolojik dayanıklılıkları yüksek olan bireylerin daha az etkilendiği tespit edilmiştir (9).

Psikolojik dayanıklılık kavramı, kişinin zorluklarla ne derecede başa çıkabildiği ve zor koşullara ne düzeyde uyum sağlayabildiğiyle ilişkilidir (9).

Belirsizliğe tahammülsüzlük, bireylerin yaşamlarındaki belirsiz durumları ve olayları algılama ve duygusal, bilişsel ve davranışsal olarak negatif yönde reaksiyon göstermeyle ilişkili olan bir kavramdır (10).

Bireylerde belirsizliğin yüksek oluşu huzursuzluk yaratan durumlardan kaçınmalarına ve bu durumlardan daha olumsuzluk etkilenmelerine sebep olmaktadır (11).

Salgının bir pandemiye dönüşmesiyle birlikte Türkiye’de de diğer ülkelere benzer şekillerde salgını önlemeye yönelik tedbirler alınmış ve bu önlemlerle birlikte Türkiye’ de yaşayan her bireyin hayatında ciddi değişiklikler meydana gelmiştir.

Pandeminin bireyler üzerindeki ruhsal ve fiziksel etkilerinin olması, ani ve beklenmedik kayıplara yol açması ve izolasyon önlemlerince alınan tedbirler göz önünde bulundurulduğunda psikososyal destek programlarına ihtiyacın olduğu ortaya çıkmıştır.

Bu çalışmamızda sağlık çalışanları ve sağlık çalışanı olmayanların ve ayrıca Covid 19 hastalığı geçiren ve geçirmeyenlerin anksiyete, psikolojik dayanıklılık,

belirsizliğe tahammülsüzlük ve sosyodemografik verilerinin ilişkilerinin ortaya konulmuş. Buna bağlı olarak sağlık çalışanlarının ve toplumun koronavirüs salgını gibi kriz durumlarında ruh sağlıklarının korunmasına yönelik önlemlerin alınması, tedaviye yönelik olarak belirlenmiş stratejilerin uygulanabilmesi, ve bunların yanında literatür bilgilerine katkı sağlanması amaçlanmaktadır.

Bu çalışmadaki hipotezler;

- 1) Sağlık çalışanlarının, risk grubu olarak Covid 19 pandemisi sürecinde Beck Anksiyete Ölçeği ve Koronavirüs Anksiyete Ölçeği puanları, sağlık çalışanı olmayan gruba kıyasla daha yüksektir.
- 2) Sağlık çalışanları grubunda, hastalığı taşıma ve bulaştırma risklerinden dolayı Belirsizliğe Tahammülsüzlük Ölçeği puanları daha yüksektir.
- 3) Sağlık çalışanları, sağlık çalışanı olmayan gruba göre daha yüksek psikolojik dayanıklılığa sahiptir.
- 4) Sağlık çalışanları ve sağlık çalışanı olmayan katılımcıların Beck Anksiyete Ölçeği, Koronavirüs Anksiyetesi Ölçeği, Belirsizliğe Tahammülsüzlük Ölçeği ve Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği puanları ile cinsiyet, eğitim durumu, medeni durum, gelir düzeyi, kronik bir hastalığa sahip olma, psikiyatrik tedavi öyküsü, sigara ve alkol kullanımı ile kendisi ya da yakınlarında Covid 19 hastalığı geçirme değişkenleri arasında anlamlı bir farklılık vardır.
- 5) Sağlık çalışanları arasında doktorlar ve diğer sağlık çalışanları arasında Beck anksiyete Ölçeği, Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği, Belirsizliğe Tahammülsüzlük Ölçeği puanları arasında anlamlı farklılık vardır.
- 6) Koronavirüs Anksiyetesi Ölçeği ile Beck Anksiyete Ölçeği, Belirsizliğe Tahammülsüzlük Ölçeği ve Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği puanları arasında ilişki mevcuttur.
- 7) Covid 19 hastalığı tanısı almış olan ve almamış olan bireyler arasında Beck Anksiyete Ölçeği, Koronavirüs Anksiyete Ölçeği, Belirsizliğe Tahammülsüz Ölçeği ve Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği puanları arasında anlamlı bir farklılık vardır.

2. GENEL BİLGİLER

2.1. Pandemi

Bütün bir kıtada ya da tüm dünya gibi yaygın bir alanda etkisini gösteren salgın hastalıklar, pandemi olarak adlandırılır.

DSÖ' nün bir salgının pandemi olarak nitelendirilebilmesi için belirlemiş olduğu 3 temel kriter vardır. Bunlar etkeninin yeni bir ajan olması ya da mutasyona uğramış olması, insana bulaşın kolay olması ve insandan insana bulaşın sürekli bir şekilde devam etmesidir (12).

2.2. Koronavirüs Salgınları

DSÖ 30 Ocak 2020 tarihinde Covid 19 virüsünü salgın etkeni olarak kabul etti. Geçtiğimiz 20 yılda yaşanmış olan diğer iki koronavirüs salgınından sorumlu olan koronavirüslerden SARS salgını 2002 yılında yaşanırken MERS salgını ise 2012 yılında yaşanmıştır (12).

SARS, Çin' in Guangdong şehrinde tanımlandıktan sonra 8096 vaka ve 774 ölüm bildirilmiştir. MERS ise Suudi Arabistan' ın Cidde kentinde tanımlandıktan sonra 2502 vaka ve 861 ölüm bildirilmiştir (13,14).

Koronavirüsler ilk defa 1960 yılında tanımlanmışlardır. Virus özellik olarak zarflı, tek zincirli, pozitif sarmal RNA genomlu olarak tanımlanmaktadır. Bilinen 7 farklı koronavirüs insana bulaşabilmektedir (15).

2.3. Covid 19

Uluslararası Virüs Taksonomisi Komitesi tarafından Covid 19 virüsü SARS salgınına sebep olan virüse benzerliğinden dolayı SARS CoV 2 olarak isimlendirilmiştir. Virüsünün omurgalı hayvanlardan insana geçen zoonotik yapıda olduğu düşünülmektedir. Virüs temel olarak damlacık yoluyla bulaşabilmekte, yeterince havalandırılmamış ortamlarda havayoluyla, virüsün bulunduğu yüzeylere doğrudan temas edilmesi ile de bulaş yaşanabilmektedir. Tetkik ve tedavi amacıyla yapılan uygulamalar da bulaş riski doğurabilmektedir (16).

SARS CoV 2 yaklaşık 60-140 nm çapındadır. Lipit çözücüler, klor içeren dezenfektanlar, %75 eter çözeltilerinde inaktive olabilmektedir (17).

Virüsün damlacık yoluyla bulaştığı, kapalı alanlarda bulunmanın süreyle ilişkili olarak damlacık maruziyetine sebep olduğu ve riski arttığı bilinmektedir. Bulaş için gereken mesafenin 1,8 metre olduğu gösterilmiştir (12).

Covid 19 virüsü plastikte ve çelikte 2-3 gün, yoğun bakım üniteleri, zeminlerde, bilgisayar klavyeleri ve karton gibi yüzeylerde 1 gün boyunca bulaştırıcılığını sürdürebilmektedir (18).

Kuluçka süresi genellikle 3-7 gün(ortalama 5,1 gün) olmak üzere bu süre 2 haftaya kadar uzayabilmektedir (19).

Semptomların ortaya çıkış süresi ise en fazla 12,5 gündür (20).

Virüsün temel üreme sayısı 2,2 olarak tespit edilmiştir. Bu da virüsün her 7 günde bir 2 katına çıktığı anlamına gelmektedir (20).

Sağlık çalışanları yüksek riskli grupta bulunmaktadır. Ayrıca erkekler, yaşlı bireyler, kronik rahatsızlığı olanlar, hapishanelerde, askeri birliklerde ve göçmen kamplarında ikamet edenler bulaş açısından yüksek risk taşırlar (21).

Yapılan çalışmalar Covid 19 hastalığına yakalanma riskinin 12 kat fazla olduğu sağlık personellerinde koruyucu ekipmanların kullanılmamasının riski %31 oranında arttırdığını tespit etmişlerdir (13).

2.4. Covid 19 Kliniği

Covid 19 kliğini asemptomatik geçebileceği gibi bazı hastalarda çoklu organ yetmezliği ve ölüme kadar değişen spektruma sahiptir (22,23).

Koronavirüs açısından özellikle risk oluşturan durumlar ileri yaş, bağışıklık sisteminin yetersizliği, kanser hastalığı, kalp ve solunum sistemi hastalıkları şeklinde özetlenebilir. Diyabet, yüksek tansiyon, obezite ve sigara kullanımının da hastalıktan etkilenme riskini arttıran durumlar oldukları bilinmektedir (24).

Yapılan alışmalar, ölüm oranlarının %1-2 arasında değiştiğini ve ölümlerin çoğunun yaşlı bireylerde görüldüğünü göstermektedir (25).

Covid 19 hastalığı sonrası yaygın geliştiği bilinen komplikasyonlar sekonder bakteriyel enfeksiyonlar, akut solunum sıkıntısı sendromu ve kardiyak hasardır (25).

Yapılan takip çalışmaları, solunum, böbrek, kardiyovasküler sistem komplikasyonları, ağrıyla ilişkili problemlerin yanında ruhsal rahatsızlıklarında komplikasyonların içinde bulunduğu düşünülmektedir (26).

2.5. Tedbirler

Hastalığı önlemek için alınacak tedbirler, gerekli testlerin yapılarak enfekte hastaların tespit edilmesi, hastalara bakım verilmesi, izolasyon önlemlerinin alınması şeklinde özetlenebilir. Bireylere düşen görevler elleri sıklıkla yıkamak, dezenfektan kullanımına zen göstermek, kontaminasyonun mümkün olduğu ortamlardan uzak durmaktır. Virüsün asemptomatik bireylerden ve semptomlardan önce bulaşının mümkün olması sebebiyle izolasyon, virüsten korunmada en önemli yöntemdir (27).

2.6. Covid 19 Pandemisinin Getirdikleri

Covid 19 pandemisi ekonomik ve sosyal alanlarda ciddi etkiler bırakmış ve bunların dışında ruh sağlığı üzerine de ciddi etkileri olmuştur (28, 29).

Yapılan alışmalar Covid 19 kaygısıyla depresyonun, anksiyetenin, umutsuzluğun, intihar düşüncelerinin ve işlev kayıplarının ilişkisini ortaya koymuşlardır. Yaşlı nüfusun risk grubunda bulunması sebebiyle bu kişilere sokağa çıkma yasağı uygulanmış ve ailesinden ayrı yaşayan kişilerin yalnızlığına ve ruhsal sıkıntılara srklenmelerine sebep olmuştur (30).

Pandemi boyunca günlük yaşamda da ciddi değişiklikler meydana gelmiştir. Koruyucu nlemler kapsamında sokağa çıkma yasakları ilan edilmiş, eğitim ve spor faaliyetleri durdurulmuş, mahkemeler ertelenmiş, ekonomik faaliyetler yavaşlamış ya da durma noktasına gelmiştir (31).

Yapılan alışmalar ayrıca sağlık alışanlarının Covid 19 pandemisi sürecinde damgalamaya maruz kaldıklarını göstermiştir (32).

Sosyal ve ekonomik faaliyetlerdeki azalma toplumdaki anksiyete seviyelerindeki artışın yanı sıra bir takım psikososyal problemleri de beraberinde getirmiştir. İzolasyon sürelerinin artması, imkanların yetersizliği, bilgilerin yetersiz ve yanlış oluşu ve damgalanma sorunu psikososyal sorunları derinleştirmiştir (33).

2.7. Salgının Ruhsal Boyutları

Toplum desteğinin sağlanması ve psikolojik müdahaleler, salgın boyunca ortaya çıkan depresyon ve anksiyete semptomlarını azaltmada etkilidir (34).

Sağlık alışanları, salgınlarda en çok etkilenen gruplardan biridir. Bu da birçok psikolojik etkiye sebep olmaktadır. Sağlık hizmetlerinin kalitesi ve uygulanabilirliği sağlık çalışanlarının yaşadığı psikolojik durumlarla doğrudan ilişkilidir (35).

SARS salgını sırasında enfekte olan hastalar arasında birçok sağlık çalışanı bulunmaktadır. Bu salgın sırasında görev alan sağlık personellerinin TSSB belirtileri gösterdikleri yapılan çalışmalar ile ortaya konulmuştur (36).

Singapur’ da 2003 yılında yapılmış olan bir çalışmada sağlık çalışanları arasında psikiyatrik belirti gösterme oranının %27 olduğu tespit edilmiş. Tayvan’ da ise sağlık personellerinin çoğunda TSSB belirtileri gözlendiği gösterilmiştir (37).

Kongo Demokratik Cumhuriyeti’ nde 2018 yılında yaşanan Ebola salgını sırasında hastalarla doğrudan teması olan sağlık personellerinin birçoğunda anksiyete bozukluğu belirtilerinin grldği gösterilmiştir (38).

SARS salgını sırasında sağlık çalışanlarının kontrol grubuna kıyasla daha fazla anksiyete belirtileri yaşadıkları ve çalışmaya katılan sağlık çalışanlarının bir yıl sonraki değerlendirilmelerinde depresyon ve TSSB belirtilerini artmış sıklıkta yaşadıkları tespit edilmiştir (39).

H1N1 salgını sonrası yapılmış bir çalışmada, sağlık çalışanları arasında kaygı ve depresyon belirtilerinin artmış sıklıkta yaşandığı ve sağlık çalışanlarının kontrol hissi kaybı yaşadıkları belirtilmiştir (40).

Kore’ de MERS salgını sırasında yapılmış bir çalışmada sağlık personelleri arasında yüksek sıklıklarda anksiyete ve TSSB belirtileri gözlemlendiği tespit edilmiştir (41).

Yapılan çalışmalar sağlık çalışanlarının salgınlar sırasında daha fazla damgalanma hissettiklerini ve ruhsal anlamda daha fazla etkilendiklerini ortaya koymuştur (42,43).

Salgının ilk zamanlarında Çin’ de yapılmış bir çalışmada katılımcıların üçte birinin orta ve yüksek düzeylerde kaygı yaşadıkları belirtilmiştir (44).

Yunanistan’ da yapılmış olan bir çalışmada belirsizlik yaşayan psikiyatri hastalarının anksiyete belirtilerinde artış olduğu, kardiyovasküler hastalıkları bulunanların ise anjina ve kalp yetmezliği semptomları yaşadıkları belirtilmiştir (45).

Hindistan’ da sosyal mesafenin ruh sağlığı üzerine etkisini araştıran bir çalışmada, salgın sebebiyle evlerinden çıkamayan Hint halkında anksiyetenin yaygın olduğu, katılımcıların % 25,3’ ünün anksiyete belirtilerinin olduğu, 2015 yılında Hindistan Ulusal Ruh Sağlığı Araştırması’ nda saptanan yaygınlıktan(% 3,6) çok daha yüksek olduğu bulunmuştur (46).

Salgın sebebiyle birçok ülkede sokağa çıkma yasakları ilan edilmiş ve insanlardan kendilerini evde izole etmeleri beklenmiştir. Bu durumun etkilerini araştıran çalışmaların çoğu insanlarda yaygın olarak can sıkıntısı, korku, öfke, kafa karışıklığı gibi olumsuz etkilerin olduğunu bildirmiştir. Karantinanın gerekli görüldüğü durumlarda kişilerin temel ihtiyaçlarının karşılanması ve topluma gerekçelerle birlikte yeterli bilginin verilmesi gereklidir (47).

Çocuklar ise Covid 19 hastalığından daha az etkilenmelerine rağmen okulların ve oyun alanlarının kapatılması gibi salgına yönelik alınan tedbirler sonucunda ruhsal yönden etkilenmişlerdir. Hayatlarında önemli değişiklikler yaşayan çocuklara yaşlarına ve anlayış düzeylerine göre bilgi verilmesinin önemli olduğu bildirilmiştir (48,49).

Ülkemizde yapılan bir çalışmada okulların kapatılmasının ve izolasyon önlemlerinin gençlerde endişe ve yalnızlığa neden olduğu saptanmıştır (50).

Salgının yaşı bireylerde daha ciddi enfeksiyon tablosuna yol açtığı bilinmektedir. Bu sebeple salgın, yaşı bireyleri ruhsal yönden de önemli ölçüde etkilemiştir (51).

Çin’de yapılmış olan bir çalışmada psikiyatri hastanelerinde salgını yönetmenin zorluğuna değinilmiştir. Psikiyatri servislerinde yatarak tedavi gören hastaların ortak beslenme, banyo, sosyal alan kullanımı, grup faaliyetleri içinde bulunmaları, kendilerini korumak için enfeksiyon kontrol önlemleri uygulayamamaları gibi sebeplerle, bu hastaların viral salgınlara karşı daha duyarlı hale geldiği belirtilmiştir. Çin’deki çoğu psikiyatristin, bulaşıcı hastalıkların önlenmesi ve tedavisi konusunda yeterli eğitimi almamış olduğu tespit edilmiş olup psikiyatri doktorlarının bulaşın önlenmesinde yetersizliklerinin olduğuna değinilmiştir. Ayrıca psikiyatri hastanelerindeki çalışanların başka yerlere görevlendirilmesi sebebiyle psikiyatri hastanelerinde acil müdahale gereken durumlarda eksiklikler yaşanmıştır (52).

Covid 19 hastalarında ruh sağlığı ile ilgili çalışmalar göstermektedir ki risk altındaki kişilerde fiziksel ve ruhsal anlamda etkilenmeler olmaktadır (53).

Enfeksiyon şiddeti arttıkça duygudurum bozukluğu ve anksiyete bozuklukları riski de artmaktadır (54).

Salgınların anksiyete ve depresyon belirtileri başta olmak üzere birçok psikiyatrik bozukluğa sebep olduğu bilinmektedir (55).

Çin’de yapılmış bir çalışmada salgın sürecinde sağlık çalışanlarının 4’ te ’ nin uyku sorunları yaşadığı ve bu oranın toplum geneliyle karşılaştırıldığında önemli ölçüde fazla bulunmuştur. Aynı çalışmada 35 yaşından küçük olanlar, 35 yaşından büyük olanlarla karşılaştırıldığında anksiyete belirtileri ve depresif belirtiler açısından daha yüksek risk taşıdığı bulunmuştur (56).

Covid 19 hastalığının merkezi sinir sistemi ve ruh sağlığı üzerine doğrudan etkileri tam olarak belirlenememiş olsa da uykusuzluk, sinirlilik, yorgunluk, depresyon, anksiyete ile ilişkisi çalışmalarca gösterilmiştir (57).

Covid 19 hastalığının ruh sağlığı üzerindeki etkilerini değerlendiren çalışmalar sonraki pandemiler sırasında koruyucu önlemlerin alınabilmesi,

tedavilerin iyileştirilebilmesi, hastalığın nöropsikiyatrik sonuçlarının belirlenebilmesi açılarından gereklidir (58).

Hastalığın yeniliği, yüksek bulaş hızı, ölümle sonuçlanan vakaların bulunması, çeşitli tedavi araştırmalarının sonuçsuz kalması ve uzun dönemde ne olacağına dair belirsizlik hali, kaygının olası nedenleri arasında gösterilmektedir (59).

2.8. Sağlık Çalışanları Açısından Pandemi

Pandeminin özellikle ilk zamanlarında dünyanın birçok yerinde koruyucu önlemlerin alınmasındaki yetersizlikler sebebiyle sağlık çalışanlarının enfekte olmasına ortam hazırlamıştır. Sağlık çalışanları hazırlıksız kaldıkları bu durum karşısında kendilerini koruma konusunda eksiklik yaşamıştır (60).

Sağlık çalışanlarına yönelik yapılmış bir çalışmada sağlık çalışanlarının önemli ölçüde anksiyete, depresyon ve uykusuzluk sorunları yaşadığı, bu belirtilerin kadınlarda daha belirgin olduğu saptanmıştır (61).

Sağlık çalışanlarının kontaminasyon riskinin fazla olması, sağlık kuruluşlarında geçirilen sürelerin fazla olması, ayrımcılık, damgalanma, ağır hastalara bakım verme, yakınlarıyla temas kuramama gibi faktörler sebebiyle tükenmişlik yaşamışlardır. Ruhsal sağlık sorunları, sağlık çalışanlarının karar verme kapasitesini olumsuz etkilemekte ve yaşam kaliteleri üzerinde de kalıcı bir etki bırakabilmektedir (62).

Salgının ilk zamanlarında yapılmış olan bir çalışmada insanların evde kalırken sağlık çalışanlarının bunu yapamadığı, yüksek enfeksiyon riski taşıdıkları ve bunlara ek olarak fiziksel ve zihinsel yorgunluk yaşadıkları bildirilmiştir. Sağlık sistemlerinin kapasitelerinin üzerinde performans göstermelerinin beklendiğini ortaya konulmuştur (63).

Sağlık çalışanlarında salgın tedbirlerine uyum göstermeyen hastaların ve virüsü aile üyelerine bulaştırma riskinin çaresizlik duygusunu tetiklediği, koruyucu ekipmanların uzun süre kullanılmasıyla nefes almada zorluk oluşturmaları, tuvalet ve su ihtiyacının karşılamalarını zorlaştırdığı, bunların fiziksel ve ruhsal olarak rahatsızlıklara sebep olduğu bildirilmiştir (64).

Salgının, sağlık personellerinin mesleğe olan bağlılıklarını ve çalışma isteklerini etkilemediği ortaya konulmuştur (65).

Salgın gibi acil durumlardan sonra ruh sağlığı tepkisini anlayabilmek, sağlık çalışanlarının ve toplumların bir felaketle karşı karşıya kaldığında hazırlıklı olmalarına yardımcı olacaktır (66).

Sağlık çalışanlarının Covid 19 hastalığını geçirme ya da yakınlarına bulaştırma riskinin fazla oluşunun yanı sıra hastalığın seyrinin ve tedavisinin belirsiz oluşu, yoğun çalışma temposu gibi sebeplerle ruhsal anlamda etkilendikleri ifade edilmektedir (67).

Yoğun bakım birimleri gibi kapalı ortamlarda çalışan sağlık personellerinin, genel durumu kötü hastalara bakmaları, iletişim kısıtlılığı, gürültü seviyesi yüksek cihazların kullanımının fazla olması gibi etkenler, sağlık çalışanlarının ruhsal durumlarını olumsuz etkilemekte ve kaygı seviyelerini arttırmaktadır (68).

Covid 19 hastalığı tanısı almış hastalarla temas halinde olan ve yüksek risk altında çalışan sağlık çalışanlarıyla yapılmış bir çalışmada anksiyete bozukluğu semptomları gösterme oranı %63 olarak belirlenmiştir (69).

Başta doktorlar ve hemşireler olmak üzere tüm sağlık çalışanlarından asgari hata ile çalışılması, motivasyonlarının fazla olması, kararlı olunması ve zamanı etkin bir biçimde kullanmaları beklenmektedir. Salgın sebebiyle çalışma ortamındaki risklerin dışarıya taşınma olasılığı, sağlık çalışanlarının özel hayatlarında da stresli ortamın sürdürülmesine sebep olmaktadır (70).

Sağlık çalışanları, yaptıkları işin doğası gereği yoğun stres ortamı içerisinde faaliyet göstermektedir (71).

Sağlık çalışanlarının sorumlu oldukları hasta sayılarının gerekenin çok üstünde olması dolayısıyla dinleme zamanlarının kısıtlı olması, zorlu koşullar, uyku düzensizlikleri ve iş kazaları gibi sorunlar strese bağlı problemlerin fazlalaşmasına sebep olmaktadır (72).

Sağlık çalışanlarının uzun süreler boyunca stresli bir şekilde yaşamaları sonucunda endokrin sistemlerinin devamlı olarak tetiklenmesine ve bu da ritmik bozukluklar, çarpıntı, tansiyon ve kan şekeri sorunları gibi fiziksel rahatsızlıklara sebep olmaktadır (73).

Sağlık çalışanlarının görev ve yetkilerinin net olarak tespit edilmemiş olması ve yeterli cihaz ve sisteme sahip olmamaları gibi konuların yanında sağlık personeline ilişkin şiddet olayları da stres seviyesinin artmasına sebep olan ciddi faktörler arasında yer almaktadır (74).

Ruhsal ve bedensel olarak yüksek tempoda faaliyet gösteren sağlık personelinin, stresin negatif etkilerinden korunması her zaman için mümkün görünmemektedir (75).

Sağlık personellerinin, pandemi şartlarından dolayı çalışma şartları değişmiş, başta yakınları olmak üzere virüsü etrafına yaymakla ilgili korku yaşamışlardır (80).

Bir araştırma sonucunda, özellikle yoğun bakım gibi özellikli birimlerde görev yapan sağlık çalışanlarının %11' inde anksiyete ve somatik belirtiler gibi stres reaksiyonları geliştirdiği bulunmuştur (76).

2.9. Anksiyete Bozuklukları

Amerika Psikiyatri Birliği anksiyeteyi bazı otonomik belirtiler ile seyreden öznel bir rahatsızlık hissi olarak tanımlamıştır. Anksiyete bozukluğu ise anksiyetenin herhangi bir uyaran olmaksızın ortaya çıkması ve günlük işlevselliği bozması olarak tanımlanmaktadır (78).

Anksiyete yaklaşan bir tehlikeye karşı bir uyarı sistemidir. Terleme, kalp çarpıntısı, nefes darlığı, baş ağrısı, midede boşluk hissi gibi bir takım fiziksel belirtiler ile kötü bir şey olacağı düşünceleriyle kendini gösterir. Anksiyete sebebiyle meydana gelen yakınmalar kişiden kişiye göre değişiklik gösterir (79, 80).

Kişinin kendisini tehlikede görmesinden kaynaklanan rahatsızlıklar, korku ve anksiyeteye neden olabilmekte, belirlenmiş bir tehlikeyle karşı karşıya kalındığında hissedilen duygu korku, belirli bir tehlike olmamasına ve nedeni bilinmemesine rağmen kişinin yaşadığı tedirginlik ise anksiyete olarak isimlendirilmektedir (81).

Herhangi bir tehdit yokluğunda ya da tehlikeyle orantısız bir şekilde yaşanan anksiyete belirtileri, kişinin işlevselliğini olumsuz yönde etkilediğinde, kişinin yaşam standartını düşürür ve tedavi edilmesi gereken bir hastalık olarak kabul edilir (82).

Anksiyete bozuklukları epidemiyolojik araştırmalara göre en yaygın psikiyatrik bozukluklardır. Dünyada anksiyete bozukluklarının prevalansı %4-10

arasındadır. Kadınlarda 1,5-2 kat daha sık izlendiği tespit edilmiştir. Bunlar arasında yaygınlık olarak ilk sırayı özgül fobiler almaktadır. İkinci sırada panik bozukluk daha sonra ise sosyal anksiyete bozukluğu ve yaygın anksiyete bozukluğu gelmektedir (87).

Anksiyete gelecekte ya da o anda ortaya çıkabilecek tehlikeye karşı gösterilen alarm tepkisi olarak tanımlanabilmektedir. Anksiyetede tehlike genellikle net olarak belirlenemeyebilirken, korkuda tehlikenin kaynağı açık bir şekilde bilinebilmektedir (84).

Beck, Emery ve Greenberg anksiyete için bilişsel modeli oluştururken anksiyetenin, tehlikenin olduğundan daha büyük değerlendirilmesi ya da başa çıkma becerilerindeki yetersizlikten kaynaklı olduğunu düşünmüşlerdir (85).

Sağlık çalışanları vakitlerinin önemli bir kısmını çalıştıkları yerlerde geçirmektedirler. İş yükünün fazla olması, eksik personel, görev yeri değişiklikleri, hastalarla ve refakatçileri ile iletişim problemleri, vardiya sistemleri, zorlu duruma karşılaşıldığında idari bakımdan yeterli desteği görmemek kaygı yaratan farklı sebeplerdir (86).

2.10. Psikolojik Dayanıklılık

Bu kavram Kobasa tarafından ortaya atılmıştır. Tanım olarak olumsuz yaşam olayları karşısında dayanma ve baş edebilme kapasitesi olarak ifade edilmektedir (87).

Psikolojik dayanıklılık kavramı, ruh sağlığını sağlama konusunda gerekenleri yapabilme ve stres durumu yaratan negatif olayların üstesinden gelebilirliği olarak tanımlanmıştır (88).

Psikolojik dayanıklılığı yüksek olan kişiler, zorluklara odaklanmak yerine ortaya koyduğu hedefleri takip etmeyi tercih eder ve bu özellikleriyle stresli yaşam olaylarıyla etkili bir şekilde mücadele edebilirler (89).

Kişinin karşılaştığı problemlerle yüzleşmesi ve üstesinden gelmesi, uygun strateji oluşturması için psikolojik dayanıklılık önem taşır (90).

Psikolojik dayanıklılığın, sorunlarla başa çıkmadaki yardımcı rolü nedeniyle bireyin ruh sağlığını pozitif yönde etkilediği bilinmektedir (91).

Kobasa tarafından psikolojik dayanıklılık kavramı, kendini adama, kontrol ve meydan okuma olarak üç ana başlığa ayrılmıştır. Gentry ve Kobasa psikolojik dayanıklılığı, stresin olumsuz etkilerine karşı direnmesinde ve üstesinden gelebilmesinde etkili olan bir kişilik özelliği olarak tanımlarken, Holahan ve Moos, psikolojik dayanıklılığı, fiziksel ve psikolojik zorluklar karşısında hayata uyum sağlama yeteneği olarak tanımlamıştır (92).

Çalışmalar yüksek psikolojik dayanıklılık puanlarına sahip olan kişilerin düşük anksiyete puanlarına sahip olduklarını göstermektedir (93).

Psikolojik dayanıklılık karşılaşılan stresli yaşam olaylarını yönetme ve bunlara yanıt verme becerisi ile ilişkili olması, onu salgın döneminde ihtiyaç duyulan bir kişilik özelliği haline getirmektedir (94).

Psikolojik dayanıklılığın, bireyin yaşamı boyunca öğrenilebildiği ve geliştirilebilen bir özellik olduğu kabul edilmektedir (95).

Sağlık çalışanları, acı ve üzücü olayların ileri seviyede ve sıklıkla tecrübe edilebildiği zorlu bir mesleği icra etmektedir. Bu tecrübeler sağlık çalışanlarında psikolojik dayanıklılık da dâhil olmak üzere farklı psikolojik etkilere sebep olabilmektedir (96).

Stres ile baş etmek gerektiğinde, çevresel etkenleri değiştirmenin her zaman için mümkün olmamasından dolayı çalışmalar çoğunlukla psikolojik dayanıklılık üstüne odaklanmıştır (97).

Psikolojik dayanıklılık kapsamında kendini adama, kontrol ve meydan okuma adlarındaki üç faktör stresli durumlarda muhtemel tehlikelerin üstesinden gelebilmek için gerekli cesaret ve motivasyonu temin etmektedir (98).

Anksiyete, somatizasyon ve depresif belirtiler ile psikolojik dayanıklılık kavramları arasında ters yönlü bir ilişki söz konusudur. Psikolojik dayanıklılığı yüksek olan bireyler daha yoğun ve etkili çalışabilmekte, yaşanan olayları daha pozitif algılayabilmektedir (99).

Psikolojik dayanıklılık negatif bir durumla karşılaşıldığında ortaya çıkan, yaşanan olumsuzlukların etkisini azaltan ve olumsuzluklar karşısında gerekli performansı gösterebilmeyi ifade etmektedir (100).

Sağlık çalışanlarında psikolojik dayanıklılık kavramına yönelik olarak yakın dönemde pek çok araştırma yapılmaktadır. Sağlık çalışanlarının temel gereksinimlerinin karşılanması sağlık hizmetlerinin devamlılığı açısından önemlidir. Birçok çalışmada ortaya konulduğu üzere psikolojik dayanıklılığı genel popülasyondan yüksek olan sağlık çalışanları, kendi gereksinimlerinin de bilincinde olmalıdır (101).

Sağlık çalışanları, çalışma ortamlarının stresli olması, kötü durumdaki hastalarla çalışmaları ve sağlık sistemindeki aksaklıklar gibi zorluklar yaşamaktadırlar (102).

Şerife Terzi tarafından 2008 yılında 140 üniversite öğrencisi ile yapılan araştırmaya göre sosyal desteğin psikolojik dayanıklılığı arttırdığı yönünde bir sonuç bulunmuştur (103).

Kendini adama, Kobasa tarafından kişilerin yaşamında belirli alanlarda ilgilerini sürdürmelerini ve hedefe yönelmeleri olarak tanımlanmaktadır. Amaç belirleme ve amaç doğrultusundaki etkinliklere katılım olarak da ifade edilmektedir. Kendini adama, yaşam olaylarıyla başa çıkmak için gerekli motivasyonu sağlamakla birlikte devam eden stresli yaşam durumlarında kaçınma davranışı göstermek yerine yaşananlar karşısında amaca yönelik davranışlarda ısrarcı olunmasını sağlamaktadır (104).

Kontrol, Kobasa tarafından bireyin yaşamında karşılaştığı olayları etkileyebileceğine dair olan inancı olarak tanımlanmıştır. Weick' e göre ise kontrol bireyin bilgi, beceri ve seçim yoluyla yaşanan olaylar üzerinde bir etkisi olduğunu hissetmesi ve davranma durumudur. Kontrol düzeyi yüksek kişiler, yaşanan olumsuz olayların kendisi için faydalı olacağına inanmaktadır (105).

Meydan okuma, yaşam olayları sonucu karşılaşılan zorlukları ilerleme kaydedebilmekle ilgili fırsat olarak görmeyi ifade etmektedir. Meydan okuma ile yaşam olaylarının sebep olduğu değişimler hayatın bir parçası ve zararsız bir unsur haline gelmektedir. Böylece yaşam olayları yıkıcı olarak görülmek yerine fırsat olarak ele alınmaktadır. Meydan okuma ile birey tüm deneyimlerinden yeni bir şeyler öğrenebileceği inancı taşıyabilir. Meydan okuma, kişinin içinde bulunduğu durumunu iyi olarak değerlendirebilme esnekliğini de güçlendirmektedir (106).

Meydan okuma, bireyin daha sonra gerçekleşebilecek stresli durumlara karşı uyum sağlamasına da katkıda bulunmaktadır (107).

Kendini adama, kontrol ve meydan okuma ile birey karşılaşılan olumsuz yaşam olaylarıyla ilgili tutumunu, olayın olumsuz etkilerini en aza indirecek şekilde dzenler (108).

Psikolojik dayanıklılığı yksek olarak tespit edilmiş kişilerin sosyal destekte bulunduğunda fiziksel ve ruhsal sağlıklarının olumlu ynde geleişim gosterdiği bulunmuştur (109).

2.11. Belirsizliğe Tahammulszlklk

Belirsizliğe tahammulszlklk, oğgörülemeyen ve gelecekte yaşanabilecek olan olay ve durumların olasılığının birey tarafından kabul edilemez olarak görölme eğilimi olarak açıklanabilir (110).

Bireylerin belirsizliğe tahammül düzeylerindeki artışın ruh sağlığını olumlu ynde etkileyeceği tahmin edilmektedir (111).

İnsanın doğası gereği, belirsizlik yaratan durumlar, birey üzerinde kaygı, korku ve endişe oluşturarak olumsuz şekilde etkilemektedir (112).

Covid 19 pandemisinin ruh sağlığına yönelik etkileri dūřünüldüęünde, salgın sürecinde belirsizliğe tahammül düzeyi bireyler üzerinde büyük önem taşımaktadır. Bununla birlikte bilinmektedir ki bilişsel esneklik, kişilerin karşılaştıkları zorlayıcı yaşam olaylarının üstesinden gelmelerinde önemli bir rol oynamaktadır (113).

Belirsizlięe tahammül seviyesi dūřük olan kiřiler için oęgörülemeyen durumlar, katlanılamaz ve endiře verici bulunmaktadır (114).

Kontrol hissi ile kaygı düzeyi arasında negatif yönlü bir ilişki olduğu saptanmıştır. Belirsizliğe tahammülü olmayan bireyler, belirsiz bir durumla karşılaştıklarında kontrol hislerinin zarar görmesi sonucu endişe düzeyleri artmaktadır (115).

3. GEREÇ VE YÖNTEM

3.1. Etik Kurul

Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu Başkanlığı' na yapılan başvuru neticesinde “Sağlık çalışanı olan ve olmayanlarda Covid hastalığı geçirip geçirmeme ile kaygı düzeyleri, belirsizliğe tahammülsüzlük ve psikolojik dayanıklılık arasındaki ilişkinin incelenmesi” başlıklı tez çalışmasının, 30.03.2021 tarih ve 28 numaralı karar sonucunda yapılmasına onay verilmiştir. Tüm katılımcılardan bilgilendirilmiş onam alınmıştır.

3.2. Örneklem Seçimi

Çalışmada tesadüfi örnekleme yöntemi kullanılarak 2021 Nisan- Mayıs 2022 tarihleri arasında Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastane' sine başvuran hasta ve hasta yakınları arasında çalışmaya gönüllü olanlar dâhil edilmiş ayrıca internet tabanlı anket yoluyla (Google Forms) veri toplanmıştır.

Araştırmaya 121 sağlık çalışanı, 132 sağlık çalışanı olmayan katılımcı olmak üzere toplam 253 kişi katılım göstermiştir. Bu katılımcılardan çalışmaya katıldıkları sırada 146 kişi Covid 19 hastalığı geçirmiş, 107 kişi Covid 19 hastalığı geçirmemişti.

Sağlık çalışanı olan grupta 49 katılımcı, sağlık çalışanı olmayan grupta ise 54 katılımcı internet tabanlı anket yoluyla çalışmamıza katılmıştır.

Örneklem seçiminde şu dâhil edilme kriterleri uygulanmıştır;

- 1) 18-65 yaş aralığında olmak
- 2) Gönüllü ve aydınlatılmış onam vermiş olmak,
- 3) En az ilkokul mezunu olmak

Örneklem seçiminde şu dışlama kriterleri uygulanmıştır:

- 1) Düzeltilmemiş işitme ve/ veya görme kusurunun olması.

Çalışmanın evreni, Türkiye' de yaşamakta olan 18 ile 65 yaş aralığındaki (ort. = 32.63, ss = 13.12) bireylerden oluşmaktadır.

3.3. Süreç

Veri toplama aracı olarak; “Sosyodemografik Veri Formu”, “Belirsizliğe Tahammülsüzlük Ölçeği”, “Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği”, “Koronavirüs Anksiyetesi Ölçeği ve “Beck Anksiyete Ölçeği” kullanılmıştır.

3.4. Kullanılan Ölçekler

3.4.1. Sosyodemografik Veri Formu

Katılımcılar bilgilendirilmiş onam formunu okuduktan sonra, “Bilgilendirilmiş olur formundaki tüm açıklamaları okudum, söz konusu araştırmaya, hiçbir baskı ve zorlama olmaksızın kendi rızamla katılmayı kabul ediyorum” ifadesine “Evet” cevabını vererek çalışmaya katılmışlardır. Sosyodemografik veri formu, araştırmacılar tarafından hazırlanmıştır.

Araştırma kapsamında hazırlanmış olan formda katılımcıların yaş, cinsiyet, eğitim durumu, medeni hali, öğrenim durumu, gelir düzeyi gibi sorulara ek olarak salgın sürecinden etkilenmiş olabilecek çeşitli durumlar hakkında da sorular bulunmaktadır.

3.4.2. Beck Anksiyete Ölçeği

Beck Anksiyete Ölçeği, Beck ve arkadaşları tarafından geliştirilmiş olup kişilerin yaşamış oldukları anksiyete belirtilerinin sıklığını belirlemek amacıyla kullanılan kendi kendine değerlendirme ölçeğidir. 21 maddeden oluşan likert tipi bir ölçektir. Ölçekten alınabilecek olan puanlar 0 ile 63 arasında değişmektedir. Ölçekten alınan yüksek puanlar anksiyete düzeyinin şiddetli olduğunu göstermektedir. Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışmasını Ulusoy ve arkadaşları yapmıştır. Ölçeğin iç tutarlılık katsayısı ,93 olarak tespit edilmiştir (116).

3.4.3. Koronavirüs Anksiyetesi Ölçeği

Koronavirüs Anksiyetesi Ölçeği, Lee tarafından geliştirilmiştir. Cronbach alfa güvenilirlik katsayısı ,93 olarak tespit edilmiştir. Ölçeğin Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışması Biçer ve arkadaşları tarafından yapılmıştır. 5 sorudan oluşan ölçek likert tipi bir ölçektir. Ölçekten alınabilecek olan puanlar 0 ile 20 arasında değişmektedir. Ölçekten alınan yüksek puanlar Covid 19 anksiyetesinin yüksek olduğunu göstermiştir (117, 118).

3.4.4. Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği

Psikolojik dayanıklılık stres yaratan durumlar ve olaylar sonrası uyum sağlama sürecini ifade eder (123). Diğer açıdan psikolojik dayanıklılık, zorlayıcı tecrübeler karşısında kişinin kendisini toparlayabilme gücü veya değişimlerin üstesinden başarılı biçimde gelme yeteneği olarak da tanımlanmaktadır (120,121).

Yetişkinler için Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği Friberg ve arkadaşları tarafından geliştirilmiştir. Ölçek toplam 33 sorudan oluşan kendi kendine değerlendirme ölçeğidir. Her soruda olumlu ve olumsuz özelliklerin farklı taraflarda olduğu beş ayrı kutucuk bulunmaktadır. Ölçeğin Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışması Basım ve Çetin tarafından yapılmıştır (121). Ölçeğin alt boyutlarının iç tutarlılık katsayıları ,66 ile ,81 arasında değişmektedir (123).

3.4.5. Belirsizliğe Tahammülsüzlük Ölçeği

Belirsizliğe Tahammülsüzlük Ölçeği, kendini değerlendirmeye dayalı 5' li likert tipi "Bana tamamen uygun", "Bana çok uygun", "Bana biraz uygun", "Bana çok az uygun", "Bana hiç uygun değil" itemleri olan bir ölçektir. Ölçekten alınabilecek toplam puan 12 ile 60 arasında değişmektedir. Ölçeğin Türkçe formunun geçerlilik ve güvenilirlik çalışmasını Sarıçam ve arkadaşları yapmıştır. Cronbach alfa iç tutarlılık güvenilirlik katsayısı 0,91 olarak bulunmuştur. Ayrıca ölçeğin türkçe formunun orijinal form ile ilişki katsayısı $r = ,96$ olarak hesaplanmıştır (124, 125).

3.6. İstatistiksel Yöntem

Verilerin normal dağılıma uygunluğunun incelenmesinde Kolmogorov Smirnov testinden yararlanıldı. Bu araştırmada ortalamalar arası karşılaştırmalar için bağımsız gruplar için t test ve Anova ve Faktöriyel Anova; değişkenler arası ilişkileri tespit etmek için ise Pearson Korelasyon analizi kullanılmıştır. Veriler Spss 21.0 paket veri programıyla analiz edilmiştir.



4. BULGULAR

Nisan 2021 ve Mayıs 2022 tarihleri arasında 121 sağlık çalışanı, 132 sağlık çalışanı olmayan katılımcı çalışmamıza katılmıştır. Sağlık alışanları arasından 46 kişi, sağlık çalışanı olmayan katılımcılar arasından 61 kişi çalışmamıza katıldığı sırada daha önce Covid 19 hastalığı tanısı almıştı.

Sağlık alışanı grubunda 61 katılımcı (%50,4) kadın, 60 kişi (%49,6) erkek, sağlık çalışanı olmayan katılımcılardan 62 kişi (%47,0) kadın, 70 kişi (%53,0) erkekti. Sağlık alışanı ve sağlık çalışanı olmayan gruptaki bireylerin cinsiyet dağılımları arasında fark bulunmamıştır ($\chi^2=0,300$, $p= 0,584$).

Sağlık alışanı grubunda 4 kişi (%3,3) ilköğretim mezunu, 14 kişi (%11,5) lise mezunu, 103 kişi (%85,1) üniversite mezunu, sağlık çalışanı olmayan katılımcılar arasından 8 kişi (%6) ilköğretim mezunu, 25 kişi (%18,9) lise mezunu, 96 kişi (%72,7) üniversite mezunuydu. Sağlık alışanı ve sağlık çalışanı olmayan gruptaki bireylerin öğrenim durumu açısından karşılaştırıldığında fark bulunmamıştır ($\chi^2=7,218$, $p= 0,550$).

Sağlık alışanı grubunda 67 kişi (%55,3) bekâr, 6 kişi (%4,9) boşanmış, 48 kişi (%19,0) evli, sağlık çalışanı olmayan katılımcılar arasında 82 kişi (%62,1) bekâr, 50 kişi (%37,8) evliydi. Sağlık alışanı ve sağlık çalışanı olmayan gruptaki bireylerin medeni durum dağılımları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmuştur ($\chi^2=7,086$, $p= 0,024$).

Sağlık alışanı grubunda 21 kişinin (%17,3) kronik bir fiziksel hastalığı vardı, sağlık çalışanı olmayan katılımcılar arasında ise 27 kişinin (%20,4) kronik bir fiziksel rahatsızlığı vardı. Sağlık alışanı ve sağlık çalışanı olmayan gruptaki bireyler arasında kronik fiziksel hastalık geçirme açısından fark saptanmamıştır ($\chi^2=0,394$, $p= 0,530$).

Sağlık alışanı grubunda 18 kişinin (%14,8) gelir düzeyi düşük, 97 kişinin (%80,1) gelir düzeyi orta, 6 kişinin (%4,9) gelir düzeyi yüksekti. Sağlık alışanı olmayan katılımcılar arasında ise 27 kişinin (%20,4) algılanan gelir düzeyi düşük, 96 kişinin (%72,7) gelir düzeyi orta, 9 kişinin (%6,8) gelir düzeyi yüksekti. Sağlık alışanı ve sağlık çalışanı olmayan gruptaki bireyler arasında gelir düzeyi açısından

anlamalı bir istatistiksel olarak anlamalı bir farklılık saptanmamıştır ($\chi^2=1,931$, $p=0,389$).

Sağlık çalışanı grubunda 23 kişinin (%9,1), sağlık çalışanı olmayan katılımcılar arasında ise 44 kişinin (%17,4) psikiyatrik tedavi öyküsü vardı. Sağlık çalışanı ve sağlık çalışanı olmayan gruplardaki bireyler arasında psikiyatrik tedavi öyküsü açısından anlamalı bir farklılık vardır ($\chi^2=6,654$, $p=0,010$).

Sağlık çalışanı grubunda 67 kişi (%55,3) sigara kullanmakta, 54 kişi (%44,6) ise kullanmamaktaydı. Sağlık çalışanı olmayan katılımcılar arasında 63 kişi (%47,7) sigara kullanmakta, 69 kişi (%52,2) ise kullanmamaktaydı. Sağlık çalışanı ve sağlık çalışanı olmayan gruplardaki bireyler arasında sigara kullanımı açısından istatistiksel olarak anlamalı bir farklılık saptanmamıştır ($\chi^2=1,477$ $p=0,224$).

Sağlık çalışanı grubunda 73 kişi (%60,3) alkol kullanmakta, 48 kişi (%39,6) ise alkol kullanmamaktaydı. Sağlık çalışanı olmayan katılımcılar arasında 66 kişi (%50) alkol kullanmamakta, 66 kişi (%50) ise alkol kullanmamaktaydı. Sağlık çalışanı ve sağlık çalışanı olmayan gruplardaki bireyler arasında alkol kullanımı açısından istatistiksel olarak anlamalı bir farklılık saptanmamıştır ($\chi^2=2,722$, $p=0,099$).

Sağlık çalışanı grubunda 75 kişinin Covid 19 hastalığı tanısı alma öyküsü vardı, sağlık çalışanı olmayan katılımcılar arasında ise 71 kişinin Covid 19 hastalığı tanısı alma öyküsü vardı. Sağlık çalışanı ve sağlık çalışanı olmayan gruplardaki bireyler arasında Covid 19 hastalığını geçirme açısından anlamalı bir farklılık tespit edilmemiştir ($\chi^2=1,737$, $p=0,117$).

Sağlık çalışanı grubunda 62 (%51,2) kişinin yakınlarında Covid 19 hastalığı tanısı alma öyküsü vardı, sağlık çalışanı olmayan katılımcılar arasında ise 86 (%65,1) kişinin yakınlarında Covid 19 hastalığı tanısı alma öyküsü vardı. Sağlık çalışanı ve sağlık çalışanı olmayan gruptaki bireyler arasında yakınlarında Covid 19 hastalığını geçirme açısından anlamalı bir farklılık tespit edilmiştir ($\chi^2=5,003$, $p=0,030$).

Katılımcılara ait sosyodemografik verilerin gruplar arası karşılaştırılması tablo 4.1' de gösterilmiştir.

Tablo 4.1. Sağlık çalışanı olan ve olmayan grupların sosyodemografik özelliklerinin karşılaştırılması

		Sağlık çalışanı (n=121)	Sağlık çalışanı olmayan (n=132)	χ^2	p
Cinsiyet	Kadın	61(%50,4)	62(%47)	0,300	0,584
	Erkek	60(%49,6)	70(%53)		
Medeni durum	Bekar	67(%55,3)	82(%62,1)	7,086	0,024*
	Evli	48(%39,6)	50(%37,8)		
	Boşanmış	6(%4,9)	0(%0)		
Öğrenim durumu	İlköğretim	4(%3,3)	8(%6)	7,218	0,550
	Lise	14(%11,5)	25(%18,9)		
	Üniversite	103(%85,1)	96(%72,7)		
Kronik fiziksel hastalık öyküsü	Var	21(%17,3)	27(%20,4)	0,394	0,530
	Yok	100(%82,6)	105(%79,5)		
Gelir düzeyi	Düşük	18(%14,8)	27(%20,4)	1,931	0,389
	Orta	97(%80,1)	96(%72,7)		
	Yüksek	6(%4,9)	9(%6,8)		
Psikiyatrik tedavi öyküsü	Var	23(%19)	44(%33,3)	6,654	0,010**
	Yok	98(%80,9)	88(%66,6)		
Sigara kullanımı	Var	67(%55,3)	63(%47,7)	1,477	0,224
	Yok	54(%44,6)	69(%52,2)		
Alkol kullanımı	Var	73(%60,3)	66(%50)	2,722	0,099
	Yok	48(%39,6)	66(%50)		
Covid 19 hastalığı geçirme	Evet	75(%61,9)	71(%52,2)	1,737	0,117
	Hayır	46(%38)	61(%46,2)		
Yakınlarında Covid 19 hastalığı geçirme	Var	62(%51,2)	46(%34,8)	5,003	0,030*
	Yok	59(%48,7)	86(%65,1)		

*** p<0,001

** p<0,01

*p<0,05

Sağlık çalışanlarının Beck Anksiyete Ölçeği puanlarının, sağlık çalışanı olmayan katılımcıların Beck Anksiyete Ölçeği puanlarından istatistiksel olarak anlamlı derecede daha düşük olduğu saptanmıştır (U =5766,5, p=0,000).

Sağlık çalışanlarının Koronavirüs Anksiyetesi Ölçeği puanlarının, sağlık çalışanı olmayan katılımcıların Koronavirüs Anksiyetesi Ölçeği puanlarından istatistiksel olarak anlamlı derecede daha yüksek olduğu saptanmıştır (U =6376, p=0,003).

Sağlık çalışanlarının Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği puanlarının, sağlık çalışanı olmayan katılımcıların Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği arasında anlamlı derecede bir farklılık saptanmamıştır (U =7709, p=0,633).

Sağlık çalışanlarının Belirsizliğe Tahammülsüzlük Ölçeği puanları, sağlık çalışanı olmayan katılımcılar arasında Belirsizliğe Tahammülsüzlük Ölçeği puanlarından istatistiksel olarak anlamlı derecede düşük olduğu saptanmıştır (U =6754, p=0,034).

Gruplar arasında ölçek puanlarının karşılaştırılması tablo 4.2’ de sunulmuştur.

Tablo 4.2. Sağlık çalışanları ve sağlık çalışanı olmayan katılımcıların Beck Anksiyete Ölçeği, Koronavirüs Anksiyetesi Ölçeği, Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği ve Belirsizliğe Dayanıklılık Ölçeği puanları açısından karşılaştırılması

	Sağlık çalışanları (n=121) medyan (%25-%75) ort ± ss	Sağlık çalışanı olmayan(n=132)) medyan (%25-%75) ort ± ss	Mann Whitney U test sonuçları	p
Beck Anksiyete Ölçeği	7(3-14) 9,79 ± 8,78	11,5(8-18) 13,41 ±8,97	U=5766,5 z=-3,82	0.000***
Koronavirüs Anksiyetesi Ölçeği	1(0-4) 1.99 ± 2,200	0(0-2) 1,20 ±1,925	U=6376 z=3,034	0,003**
Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği	99(95-104) 99,96 ± 7,929	100(93-104) 98,95 ±7,718	U=7709 z=1,02	0,633
Belirsizliğe Tahammülsüzlük Ölçeği	36(27-43) 35,14 ± 11,253	37(32-45) 38,12 ±8,615	U=6754 z= 2,377	0,034*

*** p<0,001

** p<0,01

*p<0,05

Çalışmamıza katıldığı sırada daha önce Covid 19 hastalığını geçirmiş olan kişiler ile daha önce Covid 19 hastalığını geçirmemiş olan kişilerin Beck Anksiyetesi

Ölçeği, Koronavirüs Anksiyetesi Ölçeği, Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği ve Belirsizliğe Tahammülsüzlük Ölçeği puanları karşılaştırıldığında anlamlı bir farklılık saptanmamıştır.

Sonuçlar tablo 3’ da verilmiştir.

Tablo 4.3. Covid 19 hastalığı tanısı almış ve almamış bireylerin Beck Anksiyete Ölçeği, Koronavirüs Anksiyetesi Ölçeği, Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği ve Belirsizliğe Tahammülsüzlük Ölçeği puanları açısından karşılaştırılması

	Covid 19 hastalığı tanısı almama (n=107) medyan (%25-%75) ort ± ss	Covid 19 hastalığı tanısı alma (n=146) medyan (%25-%75) ort ± ss	Mann Whitney U test sonuçları	p
Beck Anksiyete Ölçeği	10(4-16) 12.15± 8.7	10(5-18) 11,33± 9,1	U=7286,5 z=0,913	0,361
Koronavirüs Anksiyetesi Ölçeği	0(0-3) 1,81± 2,4	0(0-3) 1,41± 1,7	U=7449 z=0,678	0,498
Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği	99(94-104) 99,72± 7,8	100(94-105) 99,23± 7,8	U=7513,5 z=0,518	0,145
Belirsizliğe Tahammülsüzlük Ölçeği	35(30,75-41) 37,30± 10,6	39(29-45) 36,25± 9,6	U=6973 z=0,145	0,604

*** p<0,001

** p<0,01

*p<0,05

Sağlık çalışanları doktorlar ve diğer sağlık çalışanlarının Beck Anksiyete Ölçeği puanları karşılaştırıldığında, diğer sağlık çalışanlarının Beck Anksiyete Ölçeği puanlarının istatistiksel olarak anlamlı derecede yüksek olduğu saptanmıştır (U=2,32, p=0,000).

Doktorlar ve diğer sağlık çalışanlarının Belirsizliğe Tahammülsüzlük Ölçeği puanları karşılaştırıldığında diğer sağlık çalışanlarının Belirsizliğe Tahammülsüzlük Ölçeği puanlarının istatistiksel olarak anlamlı derecede daha yüksek olduğu saptanmıştır (U=0,93, p=0,005).

Sağlık çalışanları doktorlar ve diğer sağlık çalışanları arasında Koronavirüs Anksiyetesi Ölçeği puanları ve Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği puanlarında anlamlı bir farklılık saptanmamıştır ($p>0,05$).

Sonuçlar tablo 4.4' de belirtilmiştir.

Tablo 4.4. Doktorlar ve diğer sağlık çalışanlarının ölçek puanlarının karşılaştırılması

	Doktorlar (n=67)	Diğer sağlık çalışanları (n=186)	Mann Whitney U test sonuçları	p
Beck Anksiyete Ölçeği	5(3-11) 8,15± 8,1	11(7-18) 12,95± 9,0	U=3969 z=4,409	0,000***
Koronavirüs Anksiyetesi Ölçeği	1(0-4) 1,67± 1,9	0(0-3) 1,55± 2,1	U=5916 z=0,661	0,509
Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği	98(95-103) 33,16± 11,1	100(94-105) 37,97± 9,3	U=5978 z=0,493	0,622
Belirsizliğe Tahammülsüzlük Ölçeği	34(23-41) 99,36± 7,4	37(31-45) 99,46± 7,9	U=4795 z=2,798	0,005**

*** $p<0,001$

** $p<0,01$

* $p<0,05$

Ölçekler arasındaki ilişkinin incelenmesi amacıyla yapılan istatistiksel analizlere göre;

Beck Anksiyete Ölçeği ile Koronavirüs Anksiyete Ölçeği puanları arasında pozitif yönde ve anlamlı bir ilişki saptanmıştır ($r=0,404$, $p=0,000$).

Beck Anksiyete Ölçeği ile Belirsizliğe Tahammülsüzlük Ölçeği puanları arasında pozitif yönde ve anlamlı bir ilişki saptanmıştır ($r=0,425$, $p=0,000$).

Koronavirüs Anksiyete ölçeği Belirsizliğe Tahammülsüzlük Ölçeği puanları arasında pozitif yönde ve anlamlı bir ilişki saptanmıştır ($r=0,261$, $p=0,000$).

Psikolojik dayanıklılık ile Koronavirüs Anksiyete Ölçeği, Beck Anksiyetesi Ölçeği ve Belirsizliğe Tahammülsüzlük Ölçeği puanları arasında ilişki tespit edilmemiştir.

Sonuçlar tablo 4.5' de belirtilmiştir.

Tablo 4.5. Ölçek puanları arasındaki ilişkinin karşılaştırılması

		Beck Anksiyete Ölçeği	Koronavirüs Anksiyete Ölçeği	Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği	Belirsizliğe Tahammülsüzlük Ölçeği
Beck Anksiyete Ölçeği	r	-	0,404	0,019	0,425
	p	-	0,000***	0,763	0,000***
Koronavirüs Anksiyete Ölçeği	r	0,404	-	0,043	0,261
	p	0,000***	-	0,461	0,000***
Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği	r	0,019	0,047	-	0,185
	p	0,763	0,461	-	0,060
Belirsizliğe Tahammülsüzlük Ölçeği	r	0,425	0,261	0,185	-
	p	0,000***	0,000***	0,060	-

*** p<0,001

** p<0,01

*p<0,05

Beck Anksiyete Ölçeği puanlarıyla sosyodemografik veriler karşılaştırıldığında;

Sağlık çalışanı grubunda sigara içen katılımcıların, sigara içmeyen katılımcılara göre Beck Anksiyete Ölçeği puanlarının istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu saptanmıştır (t= 0,998, p=0,003).

Cinsiyet, medeni durum, öğrenim durumu, kronik fiziksel hastalık öyküsü, gelir düzeyi, psikiyatrik tedavi öyküsü, alkol kullanımı, Covid 19 hastalığı geçirme, yakınlarında Covid 19 hastalığı geçirme özellikleri arasında sağlık çalışanı olmayan katılımcılar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır (p>0,05).

Sonuçlar tablo 4.6' de belirtilmiştir.

Tablo 4.6. Sağlık çalışanlarının Beck Anksiyete Ölçeği puanlarıyla sosyodemografik verilerin karşılaştırılması

		Sağlık çalışanı (n=121)	Test istatistiği	p
Cinsiyet	Kadın	10,44± 8,9	0,96	0,34
	Erkek	9,12± 8,6		
Medeni durum	Bekar	10,40± 9,6	0,15	0,93
	Evli	9,06± 7,7		
	Boşanmış	8,67± 6,5		
Öğrenim durumu	İlköğretim	10,50± 1,7	0,95	0,62
	Lise	11,14± 10,5		
	Üniversite	9,57± 8,7		
Kronik fiziksel hastalık öyküsü	Var	11,7± 8,6	1,495	0,135
	Yok	9,38± 8,7		
Gelir düzeyi	Düşük	10,06± 9,8	3,78	0,15
	Orta	10,11± 8,7		
	Yüksek	3,67± 1,3		
Psikiyatrik tedavi öyküsü	Var	10,78± 9,2	0,493	0,622
	Yok	9,55± 8,7		
Sigara kullanımı	Var	9,87± 8,9	0,998	0,003**
	Yok	9,69± 8,7		
Alkol kullanımı	Var	8,38±7,6	1,324	0,185
	Yok	10,71±9,4		
Covid 19 hastalığı geçirme	Evet	10,50±8,5	0,912	0,362
	Hayır	9,35±8,9		
Yakınlarında Covid 19 hastalığı geçirme	Var	10,11±8,5	0,831	0,406
	Yok	9,44±9,0		

*** p<0,001

** p<0,01

*p<0,05

Sağlık çalışanı olmayan katılımcılar arasında bekâr olanların Beck Anksiyete Ölçeği puanları, evli olanların Beck Anksiyete Ölçeği puanlarından istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu saptanmıştır (t=4,415, p=0,000).

Sağlık çalışanı olmayan katılımcılar arasında psikiyatrik tedavi öyküsü olan katılımcıların, psikiyatrik tedavi öyküsü olmayan katılımcılara göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha kaygılı oldukları saptanmıştır (t=3,597, p=0,000).

Cinsiyet, öğrenim durumu, kronik fiziksel hastalık, gelir düzeyi, sigara kullanımı, alkol kullanımı, Covid 19 hastalığı geçirme, yakınlarında Covid 19 hastalığı geçirme özellikleri arasında sağlık çalışanı olmayan katılımcılar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır (p>0,05).

Sonuçlar tablo 4.7’ de belirtilmiştir.

Tablo 4.7. Sağlık çalışanı olmayan grubun Beck Anksiyete Ölçeği puanlarıyla sosyodemografik verilerin karşılaştırılması

		Sağlıklı çalışanı olmayan (n =132)	Test istatistiği	P
Cinsiyet	Kadın	12,76± 7,5	0,210	0,833
	Erkek	13,99± 10,0		
Medeni durum	Bekar	16,05± 9,3	4,415	0,000***
	Evli	9,08± 6,3		
	Boşanmış	-		
Öğrenim durumu	İlköğretim	9,50± 3,9	1,717	0,424
	Lise	15,20± 11,2		
	Üniversite	13,34± 8,6		
Kronik fiziksel hastalık öyküsü	Var	13,51± 8,5	0,704	0,481
	Yok	13,00± 10,6		
Gelir düzeyi	Düşük	11,78± 6,9	1,693	0,429
	Orta	14,06± 9,6		
	Yüksek	11,33± 5,7		
Psikiyatrik tedavi öyküsü	Var	17,61± 10,5	3,597	0,000***
	Yok	11,31± 7,3		
Sigara kullanımı	Var	14,07± 9,06	1,142	0,254
	Yok	12,68± 8,9		
Alkol kullanımı	Var	14,21± 9,0	1,159	0,247
	Yok	12,61± 8,7		
Covid 19 hastalığı geçirme	Evet	13,42± 9,0	0,252	0,801
	Hayır	13,39± 9,0		
Yakınlarında Covid 19 hastalığı geçirme	Var	15,15± 11,3	0,950	0,342
	Yok	12,48± 7,3		

*** p<0,001

** p<0,01

*p<0,05

Sağlık çalışanları ve sağlık çalışanı olmayan gruplarda Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği puanlarıyla sosyodemografik veriler karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmamıştır (p>0,05).

Sonuçlar tablo 4.8 ve 4.9' da belirtilmiştir.

Tablo 4.8. Sağlık çalışanı grubunda Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği puanlarıyla sosyodemografik verilerin karşılaştırılması

		Sağlık çalışanı (n=121)	Test istatistiği	p
Cinsiyet	Kadın	100,39± 8,3	-0,439	0,338
	Erkek	99,52± 7,5		
Medeni durum	Bekar	101,07± 8,0	5,634	0,060
	Evli	98,17± 7,8		
	Boşanmış	101,83± 5,2		
Öğrenim durumu	İlköğretim	91,75± 6,3	4,643	0,098
	Lise	100,79± 9,1		
	Üniversite	100,17± 7,7		
Kronik fiziksel hastalık öyküsü	Var	103,86± 8,9	-2,314	0,201
	Yok	99,14± 7,5		
Gelir düzeyi	Düşük	98,39± 6,3	3,985	0,136
	Orta	100,47± 8,1		
	Yüksek	96,33± 1,0		
Psikiyatrik tedavi öyküsü	Var	98,57± 5,6	0,910	0,363
	Yok	100,29± 8,3		
Sigara kullanımı	Var	98,70± 6,7	1,598	0,110
	Yok	100,97± 8,6		
Alkol kullanımı	Var	99,21± 6,1	0,188	0,851
	Yok	100,45± 8,9		
Covid 19 hastalığı geçirme	Evet	99,72± 7,3	0,099	0,921
	Hayır	100,11± 8,2		
Yakınlarında Covid 19 hastalığı geçirme	Var	99,74± 7,9	0,592	0,554
	Yok	100,19± 8,0		

*** p<0,001

** p<0,01

*p<0,05

Tablo 4.9. Sağlık çalışanı olmayan grupta Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği puanlarıyla sosyodemografik verilerin karşılaştırılması

		Sağlık çalışanı olmayan (n =132)	Test istatistiği	p
Cinsiyet	Kadın	98,37± 7,9	-0,867	0,386
	Erkek	99,47± 7,5		
Medeni durum	Bekar	98,27± 7,4	1,287	0,198
	Evli	100,08± 8,1		
	Boşanmış	-		
Öğrenim durumu	İlköğretim	103,25± 9,4	0,685	0,710
	Lise	99,32± 6,4		
	Üniversite	98,63± 7,8		

Tablo 4.9. “Devam”. Sağlık çalışanı olmayan grupta Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği puanlarıyla sosyodemografik verilerin karşılaştırılması

Kronik fiziksel hastalık öyküsü	Var	97,52± 5,9	1,319	0,187
	Yok	99,32± 8,0		
Gelir düzeyi	Düşük	100,78± 8,5	4,412	0,110
	Orta	98,58± 7,7		
	Yüksek	97,44± 3,5		
Psikiyatrik tedavi öyküsü	Var	98,18± 8,6	0,909	0,364
	Yok	99,34± 7,2		
Sigara kullanımı	Var	97,65± 8,5	2,112	0,035
	Yok	100,38± 6,5		
Alkol kullanımı	Var	99,33± 8,2	-0,950	0,342
	Yok	98,58± 7,2		
Covid 19 hastalığı geçirme	Evet	99,72± 8,2	-1,040	0,299
	Hayır	98,30± 7,2		
Yakınlarında Covid 19 hastalığı geçirme	Var	98,26± 7,9	-1,451	0,147
	Yok	100,26± 7,2		

*** p<0,001

** p<0,01

*p<0,05

Belirsizliğe Tahammülsüzlük Ölçeği puanlarıyla sosyodemografik veriler karşılaştırıldığında;

Sağlık çalışanı olan grupta kronik fiziksel hastalık öyküsü bulunan katılımcıların Belirsizliğe Tahammülsüzlük Ölçeği puanlarının istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu saptanmıştır (t=2,552, p=0,011).

Cinsiyet, medeni durum, öğrenim durumu, gelir düzeyi, psikiyatrik tedavi öyküsü, sigara kullanımı, alkol kullanımı, Covid 19 hastalığı geçirme, yakınlarında Covid 19 hastalığı geçirme özellikleri arasında sağlık çalışanı olan katılımcılar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır (p>0,05).

Sonuçlar tablo 4.10’ da belirtilmiştir.

Tablo 4.10. Sağlık çalışanı olan grupta belirsizliğe tahammülsüzlük puanlarıyla sosyodemografik verilerin karşılaştırılması

		Sağlık çalışanı (n=121)	Test istatistiği	p
Cinsiyet	Kadın	34,67± 11,6	0,044	0,965
	Erkek	35,62± 10,8		
Medeni durum	Bekar	35,64± 9,5	0,928	0,629
	Evli	33,73± 12,9		
	Boşanmış	40,83± 14,0		
Öğrenim durumu	İlköğretim	36,50± 6,3	0,916	0,633
	Lise	33,36± 13,0		
	Üniversite	35,33± 11,2		
Kronik fiziksel hastalık öyküsü	Var	40,71± 9,2	2,552	0,011*
	Yok	33,97± 11,3		
Gelir düzeyi	Düşük	34,78± 11,2	8,582	0,230
	Orta	35,98± 11,2		
	Yüksek	22,67± 0,5		
Psikiyatrik tedavi öyküsü	Var	36,74± 9,6	1,025	0,305
	Yok	34,77± 11,6		
Sigara kullanımı	Var	35,41± 10,8	-0,485	0,627
	Yok	34,93± 11,6		
Alkol kullanımı	Var	33,88± 11,1	-1,228	0,220
	Yok	35,97± 11,3		
Covid 19 hastalığı geçirme	Evet	35,20± 12,4	1,084	0,278
	Hayır	35,11± 10,5		
Yakınlarında Covid 19 hastalığı geçirme	Var	37,00± 0,0	0,267	0,789
	Yok	35,27± 9,8		

*** p<0,001

** p<0,01

*p<0,05

Sağlık çalışanı olmayan katılımcılar arasında kadın katılımcıların Belirsizliğe Tahammülsüzlük Ölçeği puanları, erkek katılımcıların Belirsizliğe Tahammülsüzlük Ölçeği puanlarından istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu saptanmıştır (t=2,295, p=0,022).

Sağlık çalışanı olmayan katılımcılar arasında kronik fiziksel hastalık öyküsü bulunan katılımcıların Belirsizliğe Tahammülsüzlük Ölçeği puanlarının, istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu saptanmıştır (t=2,588, p=0,01).

Medeni durum, öğrenim durumu, gelir düzeyi, psikiyatrik tedavi öyküsü, sigara kullanımı, alkol kullanımı, Covid 19 hastalığı geçirme, yakınlarında Covid 19 hastalığı geçirme özellikleri arasında sağlık çalışanı olmayan katılımcılar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır (p>0,05).

Sonuçlar tablo 4.11’ de belirtilmiştir.

Tablo 4.11. Sağlık çalışanı olmayan grupta Belirsizliğe Tahammülsüzlük Ölçeği puanlarıyla sosyodemografik verilerin karşılaştırılması

		Sağlık çalışanı olmayan (n =132)	Test istatistiği	p
Cinsiyet	Kadın	39,91± 8,6	2,295	0,022*
	Erkek	36,10± 8,2		
Medeni durum	Bekar	38,43± 9,0	-0,752	0,452
	Evli	37,62± 7,9		
	Boşanmış	-		
Öğrenim durumu	İlköğretim	36,25± 6,1	2,954	0,228
	Lise	38,52± 9,9		
	Üniversite	38,44± 8,4		
Kronik fiziksel hastalık öyküsü	Var	38,94 ± 7,2	2,588	0,01**
	Yok	34,93± 8,7		
Gelir düzeyi	Düşük	38,04± 6,3	1,362	0,506
	Orta	38,50± 8,6		
	Yüksek	34,33± 13,6		
Psikiyatrik tedavi öyküsü	Var	39,18± 8,3	0,836	0,403
	Yok	37,59± 8,7		
Sigara kullanımı	Var	38,64± 8,6	0,796	0,426
	Yok	37,56± 8,6		
Alkol kullanımı	Var	37,94± 9,5	0,096	0,924
	Yok	38,30± 7,6		
Covid 19 hastalığı geçirme	Evet	38,89± 8,8	1,209	0,227
	Hayır	37,46± 8,4		
Yakınlarında Covid 19 hastalığı geçirme	Var	37,86± 5,6	1,105	0,269
	Yok	39,39± 8,3		

*** p<0,001

** p<0,01

*p<0,05

Koronavirüs Anksiyetesi Ölçeği puanlarıyla sosyodemografik veriler karşılaştırıldığında;

Sağlık çalışanı grubunda kronik fiziksel hastalığı bulunan katılımcıların Koronavirüs Anksiyetesi Ölçeği puanları, kronik fiziksel hastalığı bulunmayan katılımcıların Koronavirüs Anksiyetesi Ölçeği puanlarından istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu saptanmıştır (t=2,928, p=0,003).

Cinsiyet, medeni durum, öğrenim durumu, gelir düzeyi, psikiyatrik tedavi öyküsü, sigara kullanımı, alkol kullanımı, Covid 19 hastalığı geçirme, yakınlarında

Covid 19 hastalığı geçirme özellikleri arasında sağlık çalışanı olan katılımcılar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır ($p>0,05$).

Sonuçlar tablo 4.12’ de belirtilmiştir.

Tablo 4.12. Sağlık çalışanı grubunda Koronavirüs Anksiyetesi Ölçeği puanlarıyla sosyodemografik verilerin karşılaştırılması

		Sağlık çalışanı (n=121)	Test istatistiği	p
Cinsiyet	Kadın	1,93±1,8	0,188	0,851
	Erkek	2,05±2,5		
Medeni durum	Bekar	1,91±2,2	0,663	0,718
	Evli	2,17±2,2		
	Boşanmış	1,50±1,7		
Öğrenim durumu	İlköğretim	2,00±2,1	0,378	0,828
	Lise	1,71±2,1		
	Üniversite	2,03±2,2		
Kronik fiziksel hastalık öyküsü	Var	3,00±1,6	2,928	0,003 **
	Yok	1,78±2,2		
Gelir düzeyi	Düşük	1,94±2,6	7,030	0,300
	Orta	2,12±2,1		
	Yüksek	2,22±2,4		
Psikiyatrik tedavi öyküsü	Var	2,52±2,5	-0,944	0,345
	Yok	1,87±2,0		
Sigara kullanımı	Var	2,0±2,2	-0,439	0,661
	Yok	1,9±2,1		
Alkol kullanımı	Var	1,58±1,9	-1,607	0,108
	Yok	2,26±2,2		
Covid 19 hastalığı geçirme	Evet	2,37±2,5	-1,165	0,244
	Hayır	1,76±1,9		
Yakınlarında Covid 19 hastalığı geçirme	Var	2,31±2,1	-1,938	0,053
	Yok	1,66±2,2		

*** $p<0,001$

** $p<0,01$

* $p<0,05$

Sağlık çalışanı olmayan katılımcılar arasında öğrenim düzeyi daha yüksek katılımcıların Koronavirüs Anksiyetesi Ölçeği puanları, istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha yüksek saptanmıştır ($t=8,142$, $p=0,017$).

Cinsiyet, medeni durum, kronik fiziksel hastalık öyküsü, gelir düzeyi, psikiyatrik tedavi öyküsü, sigara kullanımı, alkol kullanımı, Covid 19 hastalığı

geçirme, yakınlarında Covid 19 hastalığı geçirme özellikleri arasında sağlık çalışanı olmayan katılımcılar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır ($p>0,05$).

Sonuçlar tablo 4.13’ de belirtilmiştir.

Tablo 4.13. Sağlık çalışanı olmayan grupta Koronavirüs Anksiyetesi Ölçeği puanlarıyla sosyodemografik verilerin karşılaştırılması

		Sağlık çalışanı olmayan (n=132)	Test istatistiği	p
Cinsiyet	Kadın	1,15±1,7	0,254	0,799
	Erkek	1,26±2,0		
Medeni durum	Bekar	1,09±1,8	0,552	0,581
	Evli	1,40±2,1		
	Boşanmış	-		
Öğrenim durumu	İlköğretim	1,06±3,1	8,142	0,017*
	Lise	1,00±1,9		
	Üniversite	3,00±1,7		
Kronik fiziksel hastalık öyküsü	Var	1,2±1,8	0,242	0,809
	Yok	1,2±1,9		
Gelir düzeyi	Düşük	1,26±2,2	0,948	0,623
	Orta	1,26±1,9		
	Yüksek	2,44±0,7		
Psikiyatrik tedavi öyküsü	Var	1,57±2,3	1,208	0,227
	Yok	1,02±1,6		
Sigara kullanımı	Var	1,35±1,7	1,708	0,088
	Yok	1,07±2,0		
Alkol kullanımı	Var	1,03±1,8	0,852	0,394
	Yok	1,38±1,9		
Covid 19 hastalığı geçirme	Evet	1,39±2,3	0,046	0,963
	Hayır	1,04±1,5		
Yakınlarında Covid 19 hastalığı geçirme	Var	2,20±1,8	0,035	0,972
	Yok	1,22±2,0		

*** $p<0,001$

** $p<0,01$

* $p<0,05$

5. TARTIŞMA

Araştırmamızda sağlık çalışanı olmayan gruplardaki bireylerin sağlık çalışanı olan gruptaki bireylere göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde psikiyatrik tedavi öyküsü bulunduğu sonucuna ulaşılmıştır. Örneklem grubu olarak hastaneye başvuran kişilerden ve yakınları seçildiğinden sağlık grubu olmayan grubun tedavi başvurularının daha fazla olmalarında önemli bir etken olduğu düşünülmüştür. Araştırmamızda sağlık çalışanı olmayan grubun koronavirüsle ilişkili kaygı seviyelerinin daha düşük bulunmasının da bu sonucu etkilediği düşünülmüştür.

Sağlık çalışanı grubunun yakınlarında Covid 19 hastalığını geçirme açısından sağlık çalışanı olmayan grup ile karşılaştırıldığında sağlık çalışanı grubundakilerin yakınlarının istatistiksel olarak anlamlı derecede fazla Covid 19 hastalığını geçirdiği bulunmuştur. Sağlık çalışanı grubunun iş ortamı açısından Covid 19 virüsü ile enfekte olma riskinin ve bu virüsü yaşama ortamına taşıma riskinin fazla oluşunun bu sonucu etkilediği düşünülmüştür.

Literatür incelendiğinde Shechter ve arkadaşlarının yaptıkları bir çalışmada sağlık çalışanlarının ailelerine veya arkadaşlarına bulaştırma konusunda son derece rahatsız ve üzgün oldukları sonucuna ulaşmıştır (126).

Pandemi sürecinde yaşlılar gibi yüksek risk grubu ile yaşayan sağlık personellerinin kaygı düzeylerinin, yaşamayanlara göre yüksek olduğu ve evli olanların, bekar olanlara göre daha yüksek anksiyete yaşadıkları belirtilmiştir (127).

Araştırmamızda sağlık çalışanlarının Beck Anksiyete Ölçeği ($p=0,000$) ve Belirsizliğe Tahammülsüzlük Ölçeği ($p=0,034$) puanlarının, sağlık çalışanı olmayanlardan daha düşük, sağlık çalışanı olanların Koronavirüs Anksiyetesi Ölçeği ($p=0,003$) puanlarının, sağlık çalışanı olmayanlardan istatistiksel olarak anlamlı derecede daha yüksek olduğu saptanmıştır.

Salgın sürecinin çalışma ortamına bağlı olarak kişileri nasıl etkilediğiyle ilgili yapılmış bir çalışmada salgının ruh sağlığına etkilerinin en fazla sağlık çalışanlarında görüldüğü ortaya konmuştur (128).

Sağlık çalışanları arasında genel topluma oranla nispeten yüksek enfeksiyon oranı, sağlık çalışanlarında salgınla ilişkili endişe duygusunu tetikleyebilmektedir. Sosyal damgalanma, kişisel koruyucu ekipman eksikliği, çalışanlar üzerindeki yoğun

iş yükü gibi sorunlar bu durumu ağırlaştırabilir. Bu nedenle, pandeminin sağlık çalışanları üzerinde daha fazla psikolojik etkileri olması beklenmektedir (129).

Bir çalışmada, çalışmamıza benzer şekilde salgında enfeksiyondan korunma konusunda güvenilir ve güncel bilgiye sahip olmanın salgının psikolojik yükünü hafiflettiği depresyon, anksiyete ve stresi azalttığı bildirilmektedir (130).

Çin’ de yapılan bir başka çalışmada ise enfekte hastalarla teması olan sağlık çalışanlarının çalışmaya isteksiz oldukları ve istifa etmeyi düşündükleri, anksiyete ve depresyon belirtileri yaşadıkları bildirilmiştir (131).

Bununla birlikte sağlık çalışanları enfeksiyon açısından risk altında bulunmalarına rağmen hastalıktan nasıl korunacaklarıyla ilgili bilgi sahibi olmaları ve pratik anlamda bunu deneyimlemiş olmaları sebebiyle Beck Anksiyete Ölçeği ve Belirsizliğe Tahammülsüzlük Ölçeği puanlarının daha düşük olmasını açıklayabilir.

Salgınlar sırasında sağlık hizmeti talebinin artışına bağlı artan iş yüküne ek olarak sağlık çalışanlarının çoğunun ailelerinden ayrı yaşamaları, uzun çalışma saatleri, enfeksiyon riski, koruyucu ekipman eksikliği, hastaların yoğun bakım gereksinimlerinin olması ve ölümlerle karşı karşıya kalmaları sağlık çalışanlarının Koronavirüs Anksiyetesi Ölçeği puanlarının yüksekliğini açıklayabileceği düşünülmüştür.

Araştırmamızda Covid 19 hastalığı tanısı alma durumuna göre Koronavirüs Anksiyetesi Ölçeği, Beck Anksiyete Ölçeği, Belirsizliğe Tahammülsüzlük Ölçeği ve Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği puanlarının anlamlı bir fark göstermediği tespit edildi.

Duman ve arkadaşları çalışmamıza benzer şekilde Covid 19 hastalığı tanısı alan ve almayan üniversite öğrencilerinin Koronavirüs Anksiyetesi Ölçeği ve Belirsizliğe Tahammülsüzlük Ölçeği puanlarında anlamlı fark olmadığı sonucunu bulmuştur (132).

Covid 19 hastalığını geçiren ve geçirmeyen katılımcılardan oluşan 240 kişi üzerinde yapılan bir araştırmada ise Covid 19 hastalığını geçiren bireylerin geçirmemiş olanlara göre daha yüksek anksiyete ve depresyon belirtileri yaşadıkları görülmüştür (133).

Koronavirüs Anksiyete Ölçeği düzeyi farklılaşmamış olsa da koronavirüsün, anksiyeteye neden olabileceğine dair çalışmalar bulunmaktadır (134).

Covid 19 hastalığı gibi olumsuz bir yaşam olayının üstesinden gelmenin psikolojik dayanıklılık üzerinde olumlu etkisi olabilmesine rağmen psikolojik dayanıklılık üzerine yapılan çalışmalar, salgın hastalıklar, sosyal dışlanma, sevilen bir kişinin kaybı gibi durumları risk faktörleri arasında değerlendirmiş ve bu gibi durumlara maruz kalındığında psikolojik dayanıklılığın daha düşük olacağını da gösteren çalışmalar mevcuttur (135).

Covid 19 hastalığına yakalanıp iyileşen bireyler hastalığın belirsiz doğası ile yüzleşmiş ve hastalıktan kurtulmayı başarmışlardır. Bu kişiler hastalığın çok korkulması gereken bir durum olmadığını düşünmüş olabilir. Bu nedenle çalışmamızdaki Covid 19 hastalığı tanısı almış bireylerde, anksiyete düzeyleri, koronavirüs anksiyetesi düzeyleri, psikolojik dayanıklılık ve belirsizliğe tahammülsüzlük düzeylerinin, Covid 19 hastalığı tanısı almamış bireylere göre daha yüksek olmamasını açıklayabilir.

Araştırmamızda sağlık çalışanları doktorlar ve diğer sağlık çalışanları olarak iki gruba ayrıldığında Koronavirüs Anksiyetesi Ölçeği puanları ve Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık gözlenmemiştir. Doktor olan sağlık çalışanlarının Belirsizliğe Tahammülsüzlük Ölçeği puanları ve Beck Anksiyete Ölçeği puanları diğer sağlık çalışanlarından daha düşük olarak saptanmıştır.

Yıldırım ve arkadaşlarının yaptıkları çalışmada, hastalarla yakın temasta bulunan sağlık çalışanlarının temas halinde olmayanlara göre anksiyete düzeylerinin daha yüksek olduğu ifade edilmiştir (136).

Literatür incelendiğinde sağlık çalışanları arasında enfekte hastalarla doğrudan ilgilenen çalışanların diğerlerinden ruhsal açıdan daha fazla etkilendikleri görülmüştür (137, 138).

Tull ve arkadaşları tarafından yapılmış olan bir çalışmada doktor olmayan sağlık çalışanlarının doktorlara kıyasla daha fazla anksiyete belirtileri yaşadıkları gösterilmiştir (139).

Pandemi döneminde yapılan hemşireler ile doktorların karşılaştırıldığı bir çalışmada, hemşirelerin daha fazla anksiyete belirtilerine sahip olduğu gösterilmiştir (140).

Başka bir çalışmada, sağlık çalışanları kendi aralarında değerlendirildiğinde hemşirelerin kaygı düzeylerinin daha yüksek olduğu tespit edilmiştir (141).

Yukarıdaki çalışmalarda ileri sürülen nedenler dikkate alındığında, çalışmamızdaki diğer sağlık çalışanlarının doktorlara kıyasla Beck Anksiyete Ölçeği puanlarının ve Belirsizliğe Tahammülsüzlük Ölçeği puanlarının anlamlı derecede daha yüksek bulunmasını açıklayabilir.

Araştırmamızda Beck Anksiyete Ölçeği ile Koronavirüs Anksiyete Ölçeği puanları ve Belirsizliğe Tahammülsüzlük Ölçeği puanları arasında pozitif yönde ve anlamlı bir ilişki saptanmıştır. Koronavirüs Anksiyete Ölçeği ile Belirsizliğe Tahammülsüzlük Ölçeği puanları arasında pozitif yönde ve anlamlı bir ilişki saptanmıştır. Psikolojik dayanıklılık ile Koronavirüs Anksiyete Ölçeği, Beck Anksiyetesi Ölçeği ve Belirsizliğe Tahammülsüzlük Ölçeği puanları arasında ilişki tespit edilmemiştir.

Satıcı ve arkadaşları 1304 katılımcı ile gerçekleştirdikleri araştırmada koronavirüs ile ilişkili kaygının, depresyon ve stres ile ilişkili olduğunu sonucunu bulmuştur (142).

Bakioğlu ve arkadaşları koronavirüs anksiyetesi ile belirsizliğe tahammülsüzlük arasında korelasyonel ilişki tespit etmiştir (143).

Tull ve arkadaşları çalışmasında belirsizliğe tahammülsüzlüğün sağlık kaygısının artmasıyla ilişkili olduğu ileri sürülmüştür (144).

Alizadehfard ve arkadaşlarının yaptıkları çalışmada belirsizliğe tahammülsüzlüğün ile Covid 19 kaygısı arasındaki ilişki olduğu belirtilmiştir (145).

Duman ve arkadaşları tarafından yapılan bir çalışmada belirsizliğe tahammülsüzlük ile Covid 19 hastalığının neden olduğu kaygı seviyesi arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki olduğu açıklanmıştır (132).

Çalışmamızda sağlık çalışanı olan ve olmayan gruplarda Beck Anksiyete Ölçeği puanları ile öğrenim düzeyleri arasında anlamlı bir farklılık saptanmamıştır.

Covid 19 pandemisi başlangıcındaki bir çalışmada ise yüksek eğitim seviyesine sahip kişilerde daha yüksek düzeyde anksiyete ve depresyon görüldüğü gözlemlenmiştir (146).

Salari ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada, yüksek eğitim seviyesine sahip kişilerde zihinsel belirtilerin yaygınlığı, muhtemelen bu grubun kendi sağlıkları ile ilgili yüksek farkındalığından kaynaklanmakta olabileceği sonucu bildirilmiştir (147).

Eğitim düzeyi arttıkça pandemi hakkında bilgilenmenin artması ve salgının yaratacağı olası tehditler hakkında farkındalığın artması dolayısıyla daha fazla anksiyeteye yol açtığı düşünülebilir.

Kavaklı ve arkadaşlarının yaptıkları çalışmada düşük gelir düzeyine sahip katılımcıların pandemi sırasında daha yüksek şiddette anksiyete belirtileri yaşadıkları ortaya konmuştur (148).

Ülkemizde tedavi imkanlarına ulaşmalarının nispeten kolay oluşu ve ücretsiz olarak tedavi edilebilmeleri gibi etkenlerin gelir düzeyi ile anksiyete arasındaki ilişkiyi azalttığı düşünülmüştür.

Pandemi sırasında KOAH hastalarında ve sigara içenlerde Covid 19 hastalığına bağlı ölüm oranlarının daha yüksek olduğu bildirilmiştir. Bazı çalışmalar, sigara içenlerde ölüm oranının normal bireylere göre 14 kat daha fazla olduğunu göstermiştir (149).

Mevcut sigara içimi, Covid 19 hastalığının daha ciddi sonuçlarıyla ilişkili olsa da, sigara içenlerin Covid 19 pandemisine nasıl tepki verdiği de önemlidir.

ABD' de yapılan bir araştırmaya göre sigara içenler arasında devam eden kullanımın %28'inin azaldığını, bu bireylerin %30'unun ise sigarayı artırdığını bulmuştur (150).

Fransa' da yürütülen bir araştırma, sigara içenlerin %19'unun sigarayı azalttığını ve %27' sinin sigarayı artırdığını bulmuştur (151).

İtalya' da yapılmış bir araştırma sigara içenlerin %3,3' ünün karantina sırasında sigarayı bıraktığını göstermiştir (152).

İspanya' da yapılan bir araştırma, karantina önlemlerinin yürürlüğe girmesinden sonra mevcut sigara içme prevalansında önemli olmayan bir azalma olduğunu bildirmiştir (153).

Muruganandam ve arkadaşlarının yaptıkları çalışmada, kronik ruhsal bir hastalığın varlığı, TSSB ve anksiyete belirtileri açısından bir risk faktörü olduğu gösterilmiştir (154).

Hao ve arkadaşları tarafından Covid 19 salgını sırasında yapılmış olan bir çalışmada psikiyatrik hastalığı bulunan katılımcıların anksiyete belirtilerinin daha yüksek düzeyde olduğu bulunmuştur (155).

Kronik ruhsal hastalığı olan bireylerde KOAH, kardiyovasküler hastalık ve diyabet hastalığı gibi fiziksel sağlık sorunları yüksek oranda görünmektedir. Bunlara ek olarak bu hastalarda evsizlik, işsizlik ve yoksulluk gibi sağlığı olumsuz etkileyebilecek koşulların görülme olasılığının oldukça yüksek olduğu bilinmektedir (156).

Kronik ruhsal hastalığı olan kişilerde sigara içme, sedanter yaşam, yetersiz beslenme gibi sağlıksız yaşam biçimi davranışlarının yaygın olması Covid 19 hastalığı açısından risk altında olmalarına sebep olmaktadır (157).

Bu durum psikiyatrik tedavi öyküsü olan kişilerin stresörlere karşı daha duyarlı olması ve bazı ihtiyaçlarının daha düşük bir öncelikte yer almasına sebep olmuş olabilir.

Salgın sürecinde hastanelerin tamamının veya bir kısmının pandemi hastanelerine dönüştürülmesi, psikiyatri kliniklerinin hizmet verememesine ve bu da psikiyatri hastalarının tedavi süreçlerini etkilemiş olabilir.

Psikiyatrik tedavi öyküsü olan bireyler daha çok fiziksel sağlık sorunu yaşamakta, kendilerine bakımları azalmakta ve bu durum Covid 19 virüsünün bulaşma riskini arttırmaktadır (158,159).

Üniversite öğrencileri ile yaptığı araştırmasında Duman ve arkadaşları bir yakınının Covid 19 hastalığına yakalanıp yakalanmamasının kişinin kaygı düzeyini anlamlı düzeyde arttırdığı sonucunu bulmuştur (132).

Literatür incelendiğinde Tönbül ve arkadaşlarının salgın döneminde yaptıkları 196 kişinin katıldığı çalışmada kadınların Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği puanlarının daha yüksek olduğu bulunmuştur (160).

Çelebi ve arkadaşlarının yapıları 499 kişinin dâhil edildiği bir çalışmada, Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği puanları düşük olan kişilerin koronaviüs salgınından ruhsal olarak daha fazla etkilendiği bulunmuştur (161).

Döner ve arkadaşları hemşireler ile yaptıkları bir çalışmada, evli olan hemşirelerin Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği puanlarının bekâr olan hemşirelere göre daha yüksek olduğunu bulmuşlardır (162).

Ernas ve arkadaşları yaptığı bir çalışmada, evli katılımcıların Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği puanlarının bekâr bireylere göre daha yüksek olduğunu bulmuşlardır (163).

Tümlü ve Recepoğlu' nun akademik personeller ile yaptıkları bir çalışmada, evli akademik personellerin Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği puanlarının daha yüksek olduğunu bulunmuştur (164).

Doğruer ve arkadaşlarının yaptığı bir çalışmada, evli bireylerin Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği puanlarının bekârlara göre daha yüksek olduğu bulunmuştur (165).

Dane ve Olgun' un hemodiyaliz hastalarının psikolojik dayanıklılık durumu ile ilgili bir çalışmada, evli bireylerin psikolojik dayanıklılıklarının bekâr bireylere göre daha yüksek olduğu bulunmuştur (166).

Kaya ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada katılımcıların medeni durumları ile Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği puanları arasında anlamlı bir farklılaşma olmadığı tespit edilmiştir (167).

Aydın ve arkadaşlarının öğretmenler ile yaptıkları çalışmada, medeni durum ile Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği puanları arasında anlamlı bir farklılık bulunmadığı sonucuna ulaşılmıştır (168).

Yıldırım ve arkadaşları, ergenlik dönemindeki katılımcılarla yaptıkları bir çalışmada kadın katılımcıların psikolojik dayanıklılıklarını erkek öğrencilerden daha yüksek olarak bulmuşlardır (169).

Güngörmüş ve arkadaşları, hemşirelik fakültesi öğrencileri arasında yaptıkları çalışmada kız öğrencilerin psikolojik dayanıklılıklarını erkek öğrencilerden daha yüksek olarak bulmuşlardır (170).

Bektaş ve Özben'in yaptıkları bir çalışmada eğitim durumunun artması ile psikolojik dayanıklılık seviyelerinin de arttığı gözlenmiştir (171).

Yağmur ve Türkmen 'in yaptıkları bir çalışmada ise eğitim ve gelir düzeyi düşük olan hasta yakınlarının psikolojik dayanıklılık seviyelerinin daha düşük olduğu sonucunu bulunmuşlardır (172).

Dural' in çalışmasında eğitim durumu arttıkça psikolojik dayanıklılık seviyelerinin de da arttığı görülmüştür (173).

Ölmezoğlu ve Korkmaz' in yaptıkları bir çalışmada koronavirüs döneminde anksiyetelerinin artması psikolojik dayanıklılık seviyelerini azalttığı sonucunu bulmuşlardır (174).

Artan ve arkadaşlarının yaptıkları bir çalışmada, psikolojik dayanıklılık seviyesi arttıkça kaygı seviyelerinin azaldığı bulunmuştur (175).

Güdük ve arkadaşlarının yaptıkları bir çalışmada cinsiyet ile belirsizliğe tahammülsüzlük arasında bir ilişki bulunamamıştır (176).

Gao ve arkadaşlarının çalışmasında ise daha düşük gelir grubunda bulunmanın belirsizliğe tahammülsüzlüğü arttırdığı sonucuna ulaşılmıştır (117).

Parlapani ve arkadaşlarının ise pandemi dönemin yaptıkları bir çalışmada kadınların belirsizliğe tahammülsüzlük seviyelerinin erkek olan katılımcılardan daha yüksek olduğu sonucuna ulaşmışlardır (182).

Carleton ve arkadaşlarının belirsizliğe tahammülsüzlük ile eğitim seviyesinin arasındaki ilişkiyi inceledikleri çalışmada eğitim seviyesi ile belirsizliğe tahammülsüzlüğün farklılaşmadığı sonucu bulunmuştur (183).

Boelen ve arkadaşları yaptıkları çalışmalarda cinsiyetin belirsizliğe tahammülsüzlük düzeylerinde bir farklılık yaratmadığı sonucuna ulaşmışlardır (184).

Koerner ve Dugas yaptıkları çalışma sonucunda kaygı belirsizliğe tahammülsüzlük arasında pozitif yönlü ve istatistiksel olarak anlamlı ilişki olduğunu bulmuşlardır (185).

Araştırmamızda da kronik fiziksel bir rahatsızlığa sahip olma durumuna göre hem sağlık çalışanı grubunda hem de sağlık çalışanı olmayan grupta Belirsizliğe

Tahammülsüzlük Ölçeği puanlarının istatistiksel olarak anlamlı derecede arttığı tespit edildi.

Araştırmamızda hem sağlık çalışanlarında hem de sağlık çalışanı olmayanlarda cinsiyete göre koronavirüs anksiyetesi puanlarının anlamlı bir farklılık göstermediği tespit edildi.

Literatür incelendiğinde çalışmamıza benzer şekilde koronavirüs anksiyetesinin cinsiyet kaynaklı bir farklılık göstermediğini bildiren çalışmalar mevcuttur (186).

Duman ve arkadaşları 100 üniversite öğrencisi ile yaptığı araştırmasında koronavirüs anksiyetesinin cinsiyete göre farklılık göstermediği sonucunu bulmuştur (136).

Cao ve arkadaşları üniversite öğrencileri arasında yaptığı bir çalışmada cinsiyet ile Covid 19 kaygısı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık tespit etmemişlerdir (187).

Araştırmamızda hem sağlık çalışanlarında hem de sağlık çalışanı olmayanlarda medeni durum ve Koronavirüs Anksiyetesi Ölçeği puanlarıyla arasında anlamlı bir farklılık saptanmamıştır.

Literatür incelendiğinde medeni durum ile koronavirüs arasındaki ilişkiye dair farklı bulgulara rastlanmaktadır. Bazı çalışmalarda medeni durumun Covid 19 kaygısı ile ilişkili bulunurken (188-190), başka çalışmalarda medeni durum ile koronavirüs ile ilişkili anksiyete dair bir anlamlı bir sonuç çıkmamıştır (188-189).

Bazı başka çalışmalarda da ise medeni durum ile koronavirüs salgını sürecinde yaşanan anksiyete arasında anlamlı bir farklılığa rastlanmamıştır (190-192).

Sağlık çalışanı grubunda kronik fiziksel rahatsızlığı bulunan katılımcıların koronavirüs anksiyetesi puan ortalamaları, kronik rahatsızlığı bulunmayan katılımcıların puan ortalamalarından anlamlı derecede daha yüksek bulundu ($p<0,003$).

Bakioğlu ve arkadaşlarının yaşları 18 ile 76 arasında değişen toplam 960 kişi ile yaptığı araştırmasında kronik hastalığı olduğunu belirten katılımcıların Covid 19 kaygısı düzeylerinin daha yüksek olduğu sonucunu bulmuştur (143).

Bitan ve arkadaşlarının 639 kişi ile yaptıkları araştırmada kronik hastalık sahibi olmanın Covid 19 kaygısı ile pozitif yönde anlamlı ilişkili olduğu sonucunu bulmuştur (193).

Araştırmada elde edilen sonuçlar Sandalcı ve arkadaşlarının belirtmiş olduğu gibi Covid 19 hastalığının kronik hastalık sahibi kişilerde daha ağır seyretmesi ile ilgili olabilir (194).

Yohannes ve arkadaşlarının 2021 yılında yapmış olduğu bir çalışmada, KOAH hastalarının, Covid 19 pandemisi sonrası anksiyete, kaygı ve depresyon düzeylerinde artış olduğuna dikkat çekmiştir. Ölüm korkusu, sokağa çıkma yasağı, sosyal izolasyon gibi nedenlerin buna yol açtığını belirtmiştir. Yapılan bu çalışmada kronik hastalığa sahip olan öğrencilerin, kronik hastalığı olmayan öğrencilere göre daha çok anksiyete yaşadığını saptamıştır (195).

Özmen ve arkadaşları kronik rahatsızlığı bulunan ve düzenli ilaç kullanması gereken kimselerin Covid 19 kaygılarının yükseldiğini tespit etmişlerdir (196).

Bu durum koronavirüs hastalığının bilinen kronik hastalığı olan kişiler açısından daha yüksek risk oluşturmasıyla ilgili bilgilerle ilişkili olabilir.

Çalışmamızda sağlık çalışanı olmayan grupta öğrenim düzeyi daha yüksek katılımcıların koronavirüs anksiyetesi ölçeği puanları istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha yüksek saptanmıştır. Sağlık çalışanı grubunda ise anlamlı bir farklılık saptanmamıştır.

Bakioğlu ve arkadaşlarının yapmış olduğu çalışmada kişilerin eğitim düzeyi ile koronavirüs anksiyetesi arasında anlamlı bir ilişki tespit edilmemiştir (197).

Araştırmada sağlık çalışanı olmayan grupta gelir düzeyine göre Koronavirüs Anksiyete Ölçeği puanlarının anlamlı bir farklılık göstermediği tespit edildi. Araştırmaya dâhil edilen gelir düzeyi düşük, orta ve yüksek olan katılımcıların koronavirüs anksiyetelerinin benzer olduğu bulundu.

Özmen ve arkadaşlarının yetişkinlerle yapmış oldukları çalışmada, bireylerin kazandıkları aylık gelir miktarına göre koronavirüs kaygılarının farklılaştığını tespit etmişlerdir (196).

Alkhazaleh ve arkadaşlarının üniversite öğrenciler üzerinde yaptığı araştırmada, ailelerinin gelir düzeyi ile Covid 19 kaygıları arasında bir ilişki tespit edilmiştir (198).

Stanton ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada Covid 19 kaygısının düşük gelir grubundaki bireylerde daha yüksek olduğu tespit edilmiştir (199).

Yetişkin bireyler üzerinde yürütülen bir başka çalışmada ise, Covid 19 kaygılarının gelir düzeyine göre anlamlı bir biçimde farklılaşmadığı görülmüştür (200).

Katılımcıların sigara kullanma durumu değerlendirildiğinde sağlık çalışanı olmayan ve sağlık çalışanı gruplarında Koronavirüs Anksiyetesi Ölçeği, Belirsizliğe Tahammülsüzlük Ölçeği ve Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği puanları arasında sigara kullanımı açısından anlamlı bir fark bulunmamıştır. Sağlık çalışanı grubunda sigara kullanan katılımcıların Beck Anksiyete Ölçeği puanlarının anlamlı derecede daha yüksek olduğu saptanmıştır.

Araştırmamızın bulgularına paralel olarak Özmen ve arkadaşlarının yetişkinlerle yapmış oldukları çalışmada, bireylerin sigara kullanıp kullanmama durumlarına göre Covid 19 kaygılarının anlamlı olarak farklılaşmadığını saptamışlardır (196).

Araştırmamızda hem sağlık çalışanları grubunda hem de sağlık çalışanı olmayan grupta alkol kullanım durumlarına göre Koronavirüs Anksiyete Ölçeği puanlarında farklılık gözlenmemiştir.

Katılımcıların psikiyatrik tedavi öyküsü değerlendirildiğinde sağlık çalışanı olmayan ve sağlık çalışanı gruplarında Koronavirüs Anksiyetesi Ölçeği, Belirsizliğe Tahammülsüzlük Ölçeği ve Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği puanları arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır. Sağlık çalışanı olmayan grupta psikiyatrik tedavi öyküsü olanlarda Beck Anksiyete Ölçeği puanlarının anlamlı derecede daha yüksek olduğu saptanmıştır.

Araştırmamızda yakın çevresinde Covid 19 hastalığı tanısı alan bulunma durumuna göre koronavirüs anksiyetesi puanlarında anlamlı bir farklılık tespit edilmedi. Yakın çevresinde Covid 19 hastalığı tanısı alan olduğunu ve olmadığını belirten katılımcıların Koronavirüs Anksiyetesi Ölçeği puanlarının benzer olduğu bulundu.

Bakioğlu ve arkadaşlarının çalışmasında yakınlarında Covid 19 hastalığına yakalanma durumunun anksiyete düzeyleriyle ilişkisi tespit edilememiştir (143).

Korkmaz ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada yaşları 18 ile 76 arasında değişen örneklem grubu ile yaptıkları araştırmada çevresinde Covid 19 hastalığı yaşamış birisinin olma durumuna göre Covid 19 kaygılarının değişmediği sonucunu bulmuştur (201).

5.1 Kısıtlılıklar

- 1) Bu çalışma kesitsel türde bir çalışma olması nedeniyle ancak belirli bir andaki durumu yansıtmaktadır. İleriye dönük çalışmalara ihtiyaç vardır.
- 2) Çalışma başladıktan sonra aşılama uygulamasının başlamış olması, katılımcıların anksiyete seviyelerini etkilemesi muhtemeldir. Aşı olmanın da parametreler üzerine etkisinin araştırıldığı çalışmalara ihtiyaç vardır.
- 3) Sınırlı bir evrende çalışma yürütülmüştür. Bu nedenle kültürel ve bölgesel farklılıklar sonuçları etkilemiş olabilir.
- 4) Sağlık çalışanı olan ve olmayan gruplar arasında medeni durum, psikiyatrik tedavi öyküsü, yakınlarında Covid hastalığını geçirme parametreleri arasında anlamlı farklılık tespit edildi.
- 5) Kullanılan ölçme araçları, bireysel değerlendirmelere dayanmıştır.

6. SONUÇ VE ÖNERİLER

- 1) Sağlık çalışanlarının, risk grubu olarak Covid 19 pandemisi sürecinde Koronavirüs Anksiyetesi Ölçeği puanlarının sağlık çalışanı olmayan gruba kıyasla daha yüksek olduğu hipotezi doğrulanmıştır. Araştırmamızda sağlık çalışanlarının Beck Anksiyete Ölçeği puanları daha düşük bulunmasına rağmen Koronavirüs Anksiyetesi Ölçeği puanları daha yüksek olarak saptanmıştır.
- 2) Sağlık çalışanları grubunda hastalığı taşıma ve bulaştırma risklerinden dolayı Belirsizliğe Tahammülsüzlük Ölçeği puanlarının daha yüksek olduğu hipotezi doğrulanmamıştır. Araştırmamızda sağlık çalışanlarının belirsizliğe tahammülsüzlük düzeyleri daha düşük olarak saptanmıştır.
- 3) Sağlık çalışanları, sağlık çalışanı olmayan gruba göre daha yüksek psikolojik dayanıklılığa sahiptir hipotezi doğrulanmamıştır. Sağlık çalışanı ve sağlık çalışanı olmayan katılımcıların Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği puanları benzer bulunmuştur.
- 4) Sağlık çalışanları arasında doktorlar ve diğer sağlık çalışanları arasında Beck Anksiyete Ölçeği, Belirsizliğe Tahammülsüzlük Ölçeği puanları arasında anlamlı farklılık vardır.
- 5) Koronavirüs anksiyetesi ile genel kaygı düzeyi, belirsizliğe tahammülsüzlük ve psikolojik dayanıklılık arasında ilişki mevcuttur. Araştırmamızda Koronavirüs Anksiyetesi Ölçeği ile Beck Anksiyete Ölçeği ve Belirsizliğe Tahammülsüzlük Ölçeği arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki tespit edilmiş. Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği ile anlamlı bir ilişki saptanmamıştır.
- 6) Covid 19 hastalığı tanısı almış olan ve almamış olan bireyler arasında Koronavirüs Anksiyetesi Ölçeği, Belirsizliğe Tahammülsüzlük Ölçeği, Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği puanları arasında anlamlı bir farklılık vardır hipotezi doğrulanmamıştır.
- 7) Sağlık çalışanlarının pandeminin ruhsal etkileri açısından daha fazla risk altında olduğu ortaya konulmuştur.
- 8) Koronavirüs salgını sonlandıktan sonra bile bireylerde ve toplumlarda bıraktığı psikolojik etkiler uzun yıllar devam edeceğinden Covid 19 hastalığının ruh sağlığına etkisini inceleyen daha geniş örneklemli, boylamsal çalışmalara ihtiyaç vardır.

- 9) Belirtilen psikolojik bozuklukları göz önünde bulundurduğunda, pandeminin yarattığı fiziksel rahatsızlıkla birlikte psikolojik rahatsızlıklar ile ilgili olarak da farkındalığın artırılmasının da önemli olduğu ortadadır.
- 10) Pandemi öncesinde psikolojik bozuklukları olan kişilerin, pandemi döneminde rahatsızlıklarının nüks etmesi ya da ciddiyetinin artmasını önleme çalışmaları yürütülebilir.



KAYNAKLAR

1. Aysan AF, Balcı E, Karagöl ET, Kılıç E, Gültekin F, Şahin F, vd. Covid-19 Pandemi Değerlendirme Raporu. Şeker M, Özer A, Tosun Z, Korkut C, Doğrul M, editörler. Ankara: Türkiye Bilimler Akademisi Yayınları, TÜBA Raporları No:34; 2020.
2. Ulusoy, M., Sahin, N. H., & Erkmén, H. (1998). Turkish Version Of the Beck Anxiety Inventory: Psychometric Properties. *Journal of Cognitive Psychotherapy*, 12(2), 163.
3. Aylaz, R., & Yıldız, E. (2020). The Impact of New Coronavirus Disease on Society and Nursing Approaches. *Malatya: Malatya Üniversitesi Yayınevi*.
4. Jin, Y., Yang, H., Ji, W., Wu, W., Chen, S. ve Zhang, W. (2020). "Virology, Epidemiology, Pathogenesis, and Control of Covid-19". *Viruses*.12 (4), ss. 1-17.
5. Meyerowitz, E.A., Richterman, A., Gandhi, R.T. ve Sax, P.E. (2020). "Transmission of SARS-CoV-2: A Review of Viral, Host, and Environmental Factors", *Ann. Intern. Med.*, 1, pp.1–12.
6. Guo Z-D, Wang Z-Y, Zhang S-F, Li X, Li L, Li C, vd. Aerosol and Surface Distribution of Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2 in Hospital Wards, Wuhan, China, 2020. *Emerg Infect Dis*. 2020
7. Lauer SA, Grantz KH, Bi Q, Jones FK, Zheng Q, Meredith HR, vd. The Incubation Period of Coronavirus Disease 2019 (Covid-19) from Publicly Reported Confirmed cases: Estimation and Application. *Ann Intern Med*. 2020;
8. Li Q, Guan X, Wu P, Wang X, Zhou L, Tong Y, vd. Early transmission dynamics in Wuhan, China, of novel coronavirus-infected pneumonia. *New England Journal of Medicine*. 2020.
9. Graber, R., Pichon, F., & Carabine, E. (2015). *Psychological Resilience*. London: Overseas Development Institute, 3-27.
10. Geçgin, F. M., & Sahraç, Ü. (2017). Belirsizliğe Tahammülsüzlük ile Psikolojik İyi Oluş Arasındaki İlişki. *Sakarya University Journal of Education*, 7(4).
11. Kıvanç, U., & Karataş, Z. (2018). Belirsizliğe Tahammülsüzlüğün Yordayıcısı Olarak Endişe ile İlgili Olumlu ve Olumsuz İnançlar. *Kastamonu Eğitim Dergisi*, 26(4), 1267-1276.
12. Cascella M, Rajnik M, Cuomo A, Dulebohn SC, Di Napoli R. Features, Evaluation and Treatment Coronavirus (Covid-19). *StatPearls*. 2020.
13. Xiao, J., Fang, M., Chen, Q., & He, B. (2020). SARS, MERS and Covid-19 Among Healthcare Workers: A narrative review. *Journal of Infection and Public Health*, 13(6), 843-848.

14. Da Costa, V. G., Moreli, M. L., & Saivish, M. V. (2020). The emergence of SARS, MERS and Novel SARS-2 Coronaviruses in the 21st Century. *Archives of virology*, 165(7), 1517-1526.
15. Vittori A, Lerman J, Cascella M, Gomez-Morad AD, Marchetti G, Marinangeli F, vd. *Coronavirus Disease 2019 Pandemic Acute Respiratory Distress Syndrome Survivors: Pain After the Storm? Anesth Analg*. 2020.
16. Khan G, Sheek-Hussein M, Al Suwaidi A, Idris K, Abu-Zidan F. Novel coronavirus pandemic: A global health threat. *C. 20, Turkish Journal of Emergency Medicine*. Wolters Kluwer Medknow Publications; 2020. s. 55– 62.
17. Lee, Sherman A., et al. "Incremental validity of coronaphobia: Coronavirus Anxiety Explains Depression, Generalized Anxiety, and Death Anxiety." *Journal of anxiety disorders* 74 (2020): 102268.
18. Malay DS. Covid-19, Pandemic, and Social Distancing. *J Foot Ankle Surg*. 2020;59(3):447–8.
19. Zhou, Lei, et al. "One hundred days of coronavirus disease 2019 prevention and control in China." *Clinical Infectious Diseases* 72.2 (2021): 332-339.
20. Hafeez, A., Ahmad, S., Siddqui, S. A., Ahmad, M., & Mishra, S. (2020). A review of Covid-19 (Coronavirus Disease-2019) diagnosis, treatments and prevention. *Ejmo*, 4(2), 116-125.
21. Tümer, M. ve Karaca, B. (2020). “Covid-19’da Hassas ve Riskli Gruplar”, *Türkiye Klin.*, c. 1, sayı Koronavirüs Hastalığı (Covid-19) ve Acil Tıp 2020, ss. 9–15.
22. Mehta, O. P., Bhandari, P., Raut, A., Kacimi, S. E. O., & Huy, N. T. (2021). Coronavirus disease (Covid-19): comprehensive review of clinical presentation. *Frontiers in Public Health*, 8, 582932.
23. Bullrich, M. B., Fridman, S., Mandzia, J. L., Mai, L. M., Khaw, A., Gonzalez, J. C. V & Sposato, L. A. (2020). Covid-19: stroke admissions, emergency department visits, and prevention clinic referrals. *Canadian Journal of Neurological Sciences*, 47(5), 693-696.
24. Vetter, P., Vu, D. L., L’Huillier, A. G., Schibler, M., Kaiser, L., & Jacquierioz, F. (2020). Clinical features of covid-19. *Bmj*, 369.
25. Joyner, M. J., Bruno, K. A., Klassen, S. A., Kunze, K. L., Johnson, P. W., Lesser, E. R., ... & Wright, R. S. (2020, September). Safety update: Covid-19 convalescent plasma in 20,000 hospitalized patients. In *Mayo Clinic Proceedings* (Vol. 95, No. 9, pp. 1888-1897). Elsevier.
26. Yadaw, A. S., Li, Y. C., Bose, S., Iyengar, R., Bunyavanich, S., & Pandey, G. (2020). Clinical features of COVID-19 mortality: development and validation of a clinical prediction model. *The Lancet Digital Health*, 2(10), e516-e525.
27. Wang C, Pan R, Wan X, Tan Y, Xu L, Ho CS, vd. Immediate psychological responses and associated factors during the initial stage of the 2019 coronavirus

disease (COVID-19) epidemic among the general population in China. *Int J Environ Res Public Health*. 2020;17(5).

28. 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*.
29. Lee, S. A., Jobe, M. C., & Mathis, A. A. (2021). Mental health characteristics associated with dysfunctional coronavirus anxiety. *Psychological medicine*, 51(8), 1403-1404.
30. Khan G, Sheek-Hussein M, Al Suwaidi A, Idris K, Abu-Zidan F. Novel coronavirus pandemic: A global health threat. C. 20, *Turkish Journal of Emergency Medicine*. Wolters Kluwer Medknow Publications; 2020. s. 55– 62.
31. Alpago H, Oduncu Alpago D. Korona Virüs ve Sosyoekonomik Sonuçlar. *IBAD Sos Bilim Derg*. 2020;99–114.
32. Lee, Sherman A., et al. "Incremental validity of coronaphobia: Coronavirus anxiety explains depression, generalized anxiety, and death anxiety." *Journal of anxiety disorders* 74 (2020): 102268.
33. Arslan, Buket Şimşek, and Beyza Nur Taşdemir. "Studies on stigma during the COVID-19 pandemic process in Turkey: a systematic review." *Current Perspectives on Health Sciences* 2.2 (2020): 58-65.
34. 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*.
35. Shreffler, J., Petrey, J., & Huecker, M. (2020). The impact of Covid-19 on healthcare worker wellness: a scoping review. *Western Journal of Emergency Medicine*, 21(5), 1059.
36. Chong MY, Wang WC, Hsieh WC, Lee CY, Chiu NM, Yeh WC, vd. Psychological impact of severe acute respiratory syndrome on health workers in a tertiary hospital. *Br J Psychiatry*. 2004;185(AUG.):127–33.
37. Steven T. The psychology of pandemics: preparing for the next global outbreak of infectious disease. Newcastle upon Tyne Cambridge Sch Publ. 2019.
38. Rubin GJ, Wessely S. The psychological effects of quarantining a city. C. 368, *The BMJ*. BMJ Publishing Group; 2020.
39. Lin CY, Peng YC, Wu YH, Chang J, Chan CH, Yang DY. The psychological effect of severe acute respiratory syndrome on emergency department staff. *Emerg Med J*. 2007;24(1):12–7.
40. Purgato M, Gastaldon C, Papola D, van Ommeren M, Barbui C, Tol WA. Psychological therapies for the treatment of mental disorders in low- and middle-income countries affected by humanitarian crises. C. 2018, *Cochrane Database of Systematic Reviews*. John Wiley and Sons Ltd; 2018.

41. Lee SM, Kang WS, Cho AR, Kim T, Park JK. Psychological impact of the 2015 MERS outbreak on hospital workers and quarantined hemodialysis patients. *Compr Psychiatry*. 2018;87:123–7.
42. Park JS, Lee EH, Park NR, Choi YH. Mental Health of Nurses Working at a Government-designated Hospital During a MERS-CoV Outbreak: A Crosssectional Study. *Arch Psychiatr Nurs*. 2018;32(1):2–6.
43. Lee AM, Wong JGWS, McAlonan GM, Cheung V, Cheung C, Sham PC, vd. Stress and psychological distress among SARS survivors 1 year after the outbreak. *Can J Psychiatry*. 2007;52(4):233–40.
44. Wang C, Pan R, Wan X, Tan Y, Xu L, Ho CS, vd. Immediate psychological responses and associated factors during the initial stage of the 2019 coronavirus disease (Covid-19) epidemic among the general population in China. *Int J Environ Res Public Health*. 2020;17(5).
45. Tsamakidis K, Rizos E, Manolis A, Chaidou S, Kypouropoulos S, Spartalis E, vd. Covid-19 pandemic and its impact on mental health of healthcare professionals. *Exp Ther Med*. 2020;19(6):3451.
46. Ahmad A, Rahman I, Agarwal M. Factors Influencing Mental Health During Covid-19 Outbreak: An Exploratory Survey Among Indian Population. *medRxiv*. Cold Spring Harbor Laboratory Press; 2020 May.
47. Brooks SK, Webster RK, Smith LE, Woodland L, Wessely S, Greenberg N, vd. The psychological impact of quarantine and how to reduce it: rapid review of the evidence. *C. 395, The Lancet*. Lancet Publishing Group; 2020. s. 912– 20.
48. Dalton L, Rapa E, Stein A. Protecting the psychological health of children through effective communication about COVID-19. *C. 4, The Lancet Child and Adolescent Health*. Elsevier B.V.; 2020. s. 346–7.
49. Brooks SK, Webster RK, Smith LE, Woodland L, Wessely S, Greenberg N, vd. The psychological impact of quarantine and how to reduce it: rapid review of the evidence. *C. 395, The Lancet*. Lancet Publishing Group; 2020. s. 912– 20.
50. Kılınçel Ş, Kılınçel O, Muratdağı G, Aydın A, Usta MB. Factors affecting the anxiety levels of adolescents in home-quarantine during COVID-19 pandemic in Turkey. *Asia Pac Psychiatry*. 2020;e12406.
51. Williams B. Mental Health Concerns Arise Amid COVID-19 Epidemic. *data dost pu*. 2020;3–26.
52. Xiang YT, Zhao YJ, Liu ZH, Li XH, Zhao N, Cheung T, vd. The COVID-19 outbreak and psychiatric hospitals in China: Managing challenges through mental health service reform. *Int J Biol Sci*. 2020;16(10):1741–4. .
53. Kang L, Li Y, Hu S, Chen M, Yang C, Yang BX, vd. The mental health of medical workers in Wuhan, China dealing with the 2019 novel coronavirus. *C. 7, The Lancet Psychiatry*. Elsevier Ltd; 2020. s. e14.

54. Duan L, Zhu G. Psychological interventions for people affected by the COVID-19 epidemic. *The Lancet Psychiatry*. 2020;7(4):300–2
55. Köhler O, Petersen L, Mors O, Mortensen PB, Yolken RH, Gasse C, vd. Infections and exposure to anti-infective agents and the risk of severe mental disorders: a nationwide study. *Acta Psychiatr Scand*. 2017;135(2):97–105.
56. Wu P, Fang Y, Guan Z, Fan B, Kong J, Yao Z, vd. The Psychological Impact of the SARS Epidemic on Hospital Employees in China: Exposure, Risk Perception, and Altruistic Acceptance of Risk. *Can J Psychiatry*. 2009;54(5):302–11.
57. Spoorthy MS. Mental health problems faced by healthcare workers due to the COVID-19 pandemic—A review. C. 51, *Asian Journal of Psychiatry*. Elsevier B.V.; 2020. s. 102119.
58. Kang L, Li Y, Hu S, Chen M, Yang C, Yang BX, vd. The mental health of medical workers in Wuhan, China dealing with the 2019 novel coronavirus. C. 7, *The Lancet Psychiatry*. Elsevier Ltd; 2020. s. e14.
59. Coelho, C. M., Suttiwan, P., Arato, N., & Zsido, A. N. (2020). On the nature of fear and anxiety triggered by COVID-19. *Frontiers in psychology*, 11, 581314.
60. Chen Q, Liang M, Li Y, Guo J, Fei D, Wang L, vd. Mental health care for medical staff in China during the Covid-19 outbreak. C. 7, *The Lancet Psychiatry*. Elsevier Ltd; 2020. s. e15–6.
61. Lai, J. et al. (2020) 'Factors associated with mental health outcomes among health care workers exposed to coronavirus disease 2019', *JAMA Netw. Open*, 3 (e203976e203976).
62. Lakhan, R., Agrawal, A., & Sharma, M. (2020). Prevalence of depression, anxiety, and stress during Covid-19 pandemic. *Journal of neurosciences in rural practice*, 11(04), 519-525.
63. Zheng, Wei. "Mental health and a novel coronavirus (2019-nCoV) in China." *Journal of affective disorders* 269 (2020): 201.
64. Greenberg, N. (2020). Mental health of health-care workers in the Covid-19 era. *Nature Reviews Nephrology*, 16(8), 425-426.
65. Vizheh, M., Qorbani, M., Arzaghi, S. M., Muhidin, S., Javanmard, Z., & Esmaeili, M. (2020). The mental health of healthcare workers in the Covid-19 pandemic: A systematic review. *Journal of Diabetes & Metabolic Disorders*, 19, 1967-1978.
66. Karlsson, U., & Fraenkel, C. J. (2020). Covid-19: risks to healthcare workers and their families. *bmj*, 371.
67. Baskin, R. G., & Bartlett, R. (2021). Healthcare worker resilience during the Covid-19 pandemic: An integrative review. *Journal of nursing management*, 29(8), 2329-2342.

68. Almaghrabi, R. H., Alfaradi, H., Al Hebshi, W. A., & Albaadani, M. M. (2020). Healthcare workers experience in dealing with Coronavirus (Covid-19) pandemic. *Saudi medical journal*, 41(6), 657.
69. Liu, Z., Wu, J., Shi, X., Ma, Y., Ma, X., Teng, Z., ... & Zeng, Y. (2020). Mental health status of healthcare workers in China for Covid-19 epidemic. *Annals of global health*, 86(1).
70. Lo, D., & De Angelis, M. (2020). Covid-19: protecting health-care workers. *Lancet*, 395(10228), 922.
71. Kalra, A., Michos, E. D., & Chinnaiyan, K. M. (2020). Covid-19 and the healthcare workers. *European heart journal*, 41(31), 2936-2937.
72. Ng, K., Poon, B. H., Kiat Puar, T. H., Shan Quah, J. L., Loh, W. J., Wong, Y. J., ... & Raghuram, J. (2020). COVID-19 and the risk to health care workers: a case report. *Annals of internal medicine*, 172(11), 766-767.
73. Shaukat, N., Ali, D. M., & Razzak, J. (2020). Physical and mental health impacts of Covid-19 on healthcare workers: a scoping review. *International journal of emergency medicine*, 13, 1-8.
74. Black, J. R., Bailey, C., Przewrocka, J., Dijkstra, K. K., & Swanton, C. (2020). Covid-19: the case for health-care worker screening to prevent hospital transmission. *The Lancet*, 395(10234), 1418-1420.
75. Matsuo, T., Kobayashi, D., Taki, F., Sakamoto, F., Uehara, Y., Mori, N., & Fukui, T. (2020). Prevalence of health care worker burnout during the coronavirus disease 2019 (Covid-19) pandemic in Japan. *JAMA network open*, 3(8), e2017271-e2017271.
76. Shoja, E., Aghamohammadi, V., Bazyar, H., Moghaddam, H. R., Nasiri, K., Dashti, M., ... & Asgari, A. (2020). Covid-19 effects on the workload of Iranian healthcare workers. *BMC public health*, 20, 1-7.
77. Younis, N. M., Ahmed, M. M., & Dhahir, N. M. (2021). Prevalence of coronavirus among healthcare workers. *International Journal of Medical Toxicology & Legal Medicine*, 24(1and2), 267-270.
78. Craske, M. G., Rauch, S. L., Ursano, R., Prenoveau, J., Pine, D. S., & Zinbarg, R. E. (2011). What is an anxiety disorder?. *Focus*, 9(3), 369-388.
79. Şahin, Muzaffer. "Korku, Kaygı ve Kaygı (Anksiyete) Bozuklukları." *Avrasya Sosyal ve Ekonomi Araştırmaları Dergisi* 6.10 (2019): 117-135.
80. Beidel DC, Bulik CM, Stanley MA, Watters E. *Abnormal psychology*. Pearson Upper Saddle River, NJ; 2014.
81. Ströhle A, Gensichen J, Domschke K. Diagnostik und Therapie von Angsterkrankungen. *Dtsch Arztebl Int*. 2018;115(37):611–20.
82. Bandelow B, Michaelis S, Wedekind D. Treatment of anxiety disorders. *Dialogues Clin Neurosci*. 2017;19(2):93–106.

83. Miller, K., & Massie, M. J. (2006). Depression and anxiety. *The cancer journal*, 12(5), 388-397.
84. Tiller, J. W. (2013). Depression and anxiety. *The Medical Journal of Australia*, 199(6), S28-S31.
85. Olatunji, B. O., Cisler, J. M., & Deacon, B. J. (2010). Efficacy of cognitive behavioral therapy for anxiety disorders: a review of meta-analytic findings. *Psychiatric Clinics*, 33(3), 557-577.
86. Tel, H., Karadağ, M., Tel, H. ve Aydın, Ş. (2013). "Sağlık çalışanlarının çalışma ortamındaki stres yaşantıları ile baş etme durumlarının belirlenmesi", *Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi*, 2, ss.13-23.
87. Khoshaba, D. M., & Maddi, S. R. (1999). Early experiences in hardiness development. *Consulting psychology Journal: practice and research*, 51(2), 106 – 116.
88. Gooding, P. A., Hurst, A., Johnson, J., & Tarrier, N. (2012). Psychological resilience in young and older adults. *International journal of geriatric psychiatry*, 27(3), 262-270.
89. Killgore, W. D., Taylor, E. C., Cloonan, S. A., & Dailey, N. S. (2020). Psychological resilience during the Covid-19 lockdown. *Psychiatry research*, 291, 113216.
90. Tugade, M. M., Fredrickson, B. L., & Feldman Barrett, L. (2004). Psychological resilience and positive emotional granularity: Examining the benefits of positive emotions on coping and health. *Journal of personality*, 72(6), 1161-1190.
91. Sarkar, M., & Fletcher, D. (2014). Psychological resilience in sport performers: a review of stressors and protective factors. *Journal of sports sciences*, 32(15), 1419-1434.
92. Florian, V., Mikulincer, M., & Taubman, O. (1995). Does hardiness contribute to mental health during a stressful real-life situation? The roles of appraisal and coping. *Journal of personality and social psychology*, 68(4), 687.
93. Hartmann, S., Backmann, J., Newman, A., Brykman, K. M., & Pidduck, R. J. (2022). Psychological resilience of entrepreneurs: A review and agenda for future research. *Journal of small business management*, 60(5), 1041-1079.
94. Armstrong, A. R., Galligan, R. F., & Critchley, C. R. (2011). Emotional intelligence and psychological resilience to negative life events. *Personality and individual differences*, 51(3), 331-336.
95. Thompson, R. W., Arnkoff, D. B., & Glass, C. R. (2011). Conceptualizing mindfulness and acceptance as components of psychological resilience to trauma. *Trauma, Violence, & Abuse*, 12(4), 220-235.
96. Labrague, L. J. (2021). Psychological resilience, coping behaviours and social support among health care workers during the Covid-19 pandemic: A systematic

- review of quantitative studies. *Journal of nursing management*, 29(7), 1893-1905.
97. Smeeth, D., Beck, S., Karam, E. G., & Pluess, M. (2021). The role of epigenetics in psychological resilience. *The Lancet Psychiatry*, 8(7), 620-629.
98. Kobasa, S. C. (1982). The hardy personality: Toward a social psychology of stress and health. *Social psychology of health and illness*, 4, 3-32.
99. Van der Meer, C. A., Te Brake, H., Van der Aa, N., Dashtgard, P., Bakker, A., & Olff, M. (2018). Assessing psychological resilience: Development and psychometric properties of the English and Dutch version of the Resilience Evaluation Scale (RES). *Frontiers in psychiatry*, 9, 169.
100. Mund, P. (2016). Kobasa concept of hardiness. *International research journal of engineering, IT & scientific research*, 2(1), 34-40.
101. Buheji, M., & Jahrami, H. (2020). Analysing Hardiness Resilience in Covid-19 Pandemic-Using Factor Analysis. *International Journal of Management*, 11(10), 802– 815.
102. Labrague, L. J. (2021). Psychological resilience, coping behaviours and social support among health care workers during the Covid-19 pandemic: A systematic review of quantitative studies. *Journal of nursing management*, 29(7), 1893-1905.
103. Terzi, Ş. (2008). Üniversite öğrencilerinin psikolojik dayanıklılıkları ve algıladıkları sosyal destek arasındaki ilişki. *Turkish Psychological Counseling and Guidance Journal*, 3(29), 1-11.
104. Staal, M. A., Bolton, A. E., Yaroush, R. A., & Bourne Jr, L. E. (2008). Cognitive performance and resilience to stress. *Biobehavioral resilience to stress*, 19, 259-99.
105. Kumpfer, K.L. (1999). Factors and processes contributing to resilience: The resilience framework. Glantz, Meyer D. ve Johnson, Jeanette L. (Eds.), *Resilience and development positive life adaptations içinde*. 179- 225. N
106. Gooding, P. A., Hurst, A., Johnson, J., & Tarrier, N. (2012). Psychological resilience in young and older adults. *International journal of geriatric psychiatry*, 27(3), 262-270.
107. De Terte, I., Stephens, C., & Huddleston, L. (2014). The development of a three part model of psychological resilience. *Stress and Health*, 30(5), 416-424.
108. Mlinac, M. E., & Schwabenbauer, A. (2018). Psychological resilience. *Resilience in aging: Concepts, research, and outcomes*, 81-104.
109. Kalisch, R., & Kampa, M. (2021). Stressor appraisal as an explanation for the influence of extra-individual factors on psychological resilience. *Multisystemic Resilience: Adaptation and Transformation in Contexts of Change*, 135-152.

110. Buhr, K., & Dugas, M. J. (2002). The intolerance of uncertainty scale: Psychometric properties of the English version. *Behaviour research and therapy*, 40(8), 931-945.
111. Grenier, S., Barrette, A. M., & Ladouceur, R. (2005). Intolerance of uncertainty and intolerance of ambiguity: Similarities and differences. *Personality and individual differences*, 39(3), 593-600.
112. Shihata, S., McEvoy, P. M., Mullan, B. A., & Carleton, R. N. (2016). Intolerance of uncertainty in emotional disorders: What uncertainties remain?. *Journal of anxiety disorders*, 41, 115-124.
113. Bavolar, J., Kacmar, P., Hricova, M., Schrötter, J., Kovacova-Holevova, B., Köverova, M., & Raczova, B. (2023). Intolerance of uncertainty and reactions to the Covid-19 pandemic. *The Journal of General Psychology*, 150(2), 143-170.
114. Ladouceur, R., Talbot, F., & Dugas, M. J. (1997). Behavioral expressions of intolerance of uncertainty in worry: Experimental findings. *Behavior modification*, 21(3), 355-371.
115. Hale, W., Richmond, M., Bennett, J., Berzins, T., Fields, A., Weber, D., ... & Osman, A. (2016). Resolving uncertainty about the Intolerance of Uncertainty Scale-12: Application of modern psychometric strategies. *Journal of personality assessment*, 98(2), 200-208.
116. Ulusoy, S., Yavuz, K. F., Esen, F. B., Umut, G., & Karatepe, H. T. (2016). Sınav kaygısına yönelik bilişsel grup terapisi. *Bilişsel Davranışçı Psikoterapi ve Araştırmalar Dergisi*, 1, 28-37.
117. Biçer, İ., Çakmak, C., Demir, H., & Kurt, M. E. (2020). Coronavirus anxiety scale short form: Turkish validity and reliability study. *Anadolu Kliniği Tıp Bilimleri Dergisi*, 25(1), 216-25.
118. Şayık, D., Yiğit, D., Açıkgöz, A., Çolak, E., & Mumcu, Ö. (2021). Koronavirüs anksiyete ölçeğinin Türkçe geçerliliği ve güvenirliği. *Eskisehir Medical Journal*, 2(1), 16-22.
119. Allan, J. F., McKenna, J., & Dominey, S. (2014). Degrees of resilience: profiling psychological resilience and prospective academic achievement in university inductees. *British Journal of Guidance & Counselling*, 42(1), 9-25.
120. Bonanno, G. A., Galea, S., Bucciarelli, A., & Vlahov, D. (2007). What predicts psychological resilience after disaster? The role of demographics, resources, and life stress. *Journal of consulting and clinical psychology*, 75(5), 671.
121. Parsons, S., Kruijt, A. W., & Fox, E. (2016). A cognitive model of psychological resilience. *Journal of Experimental Psychopathology*, 7(3), 296-310.
122. Işık, Ş. (2016a). Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği'nin Geliştirilmesi: Geçerlik ve Güvenirlik Çalışması. *The Journal of Happiness & Well-Being*, 4(2), 165-182.

- 123.Arslan, G. (2015). Yetişkin Psikolojik Sağlamlık Ölçeği'nin (YPSÖ) psikometrik özellikleri: Geçerlik ve güvenirlik çalışması. *Ege Eğitim Dergisi*, 344-357.
- 124.Sarıçam, H., Erguvan, F., Akın, A., & Akça, M. (2014). Belirsizliğe Tahammülsüzlük Ölçeği BTÖ 12 Türkçe Formu Geçerlik ve güvenirlik çalışması. *Route Educational and Social Science Journal*, 1(3).
- 125.Sari, S., & Dağ, İ. (2009). Belirsizliğe Tahammülsüzlük Ölçeği, Endişe ile İlgili Olumlu İnançlar Ölçeği ve Endişenin Sonuçları Ölçeği'nin Türkçeye uyarlanması, geçerliliği ve güvenirliği. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 10(4), 261-270.
- 126.Shechter, A., Diaz, F., Moise, N., Anstey, D. E., Ye, S., Agarwal, S., ... & Abdalla, M. (2020). Psychological distress, coping behaviors, and preferences for support among New York healthcare workers during the Covid-19 pandemic. *General hospital psychiatry*, 66, 1-8.
- 127.Vindrola-Padros, C., Andrews, L., Dowrick, A., Djellouli, N., Fillmore, H., Gonzalez, E. B., ... & Johnson, G. (2020). Perceptions and experiences of healthcare workers during the Covid-19 pandemic in the UK. *BMJ open*, 10(11), e040503.
- 128.Rossi, R., Socci, V., Pacitti, F., Mensi, S., Di Marco, A., Siracusano, A., & Di Lorenzo, G. (2020). Mental health outcomes among healthcare workers and the general population during the Covid-19 in Italy. *Frontiers in psychology*, 11, 608986.
- 129.Gholami, M., Fawad, I., Shadan, S., Rowaiee, R., Ghanem, H., Khamis, A. H., & Ho, S. B. (2021). Covid-19 and healthcare workers: A systematic review and meta-analysis. *International Journal of Infectious Diseases*, 104, 335-346.
- 130.Hall, H. (2020). The effect of the Covid-19 pandemic on healthcare workers' mental health. *Jaapa*, 33(7), 45-48.
- 131.Wang, J., Zhou, M., & Liu, F. (2020). Reasons for healthcare workers becoming infected with novel coronavirus disease 2019 (Covid-19) in China. *J Hosp infect*, 105(1).
- 132.Duman, N. (2020). Üniversite öğrencilerinde Covid-19 korkusu ve belirsizliğe tahammülsüzlük. *The Journal of Social Science*, 4(8), 426-437.
- 133.Kahlon, M. K., Aksan, N., Aubrey, R., Clark, N., Cowley-Morillo, M., Jacobs, E. A., ... & Tomlinson, S. (2021). Effect of layperson-delivered, empathy-focused program of telephone calls on loneliness, depression, and anxiety among adults during the Covid-19 pandemic: a randomized clinical trial. *JAMA psychiatry*, 78(6), 616-622.
- 134.Tang, F., Liang, J., Zhang, H., Kelifa, M. M., He, Q., & Wang, P. (2021). Covid-19 related depression and anxiety among quarantined respondents. *Psychology & health*, 36(2), 164-178.

135. Hou, W. K., Tong, H., Liang, L., Li, T. W., Liu, H., Ben-Ezra, M., ... & Lee, T. M. C. (2021). Probable anxiety and components of psychological resilience amid Covid-19: A population-based study. *Journal of Affective Disorders*, 282, 594-601.
136. Yıldırım, M., & Solmaz, F. (2022). Covid-19 burnout, Covid-19 stress and resilience: Initial psychometric properties of Covid-19 Burnout Scale. *Death Studies*, 46(3), 524-532.
137. 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.
138. Hennein, R., Mew, E. J., & Lowe, S. R. (2021). Socio-ecological predictors of mental health outcomes among healthcare workers during the Covid-19 pandemic in the United States. *PloS one*, 16(2), e0246602.
139. Tull, M. T., Edmonds, K. A., Scamaldo, K. M., Richmond, J. R., Rose, J. P., & Gratz, K. L. (2020). Psychological outcomes associated with stay-at-home orders and the perceived impact of Covid-19 on daily life. *Psychiatry research*, 289, 113098.
140. Bandyopadhyay, S., Baticulon, R. E., Kadhun, M., Alser, M., Ojuka, D. K., Badereddin, Y., ... & Khundkar, R. (2020). Infection and mortality of healthcare workers worldwide from Covid-19: a systematic review. *BMJ global health*, 5(12), e003097.
141. Bennett, P., Noble, S., Johnston, S., Jones, D., & Hunter, R. (2020). Covid-19 confessions: a qualitative exploration of healthcare workers experiences of working with Covid-19. *BMJ open*, 10(12), e043949.
142. Satıcı, B., Saricali, M., Satıcı, S. A., & Griffiths, M. D. (2022). Intolerance of uncertainty and mental wellbeing: Serial mediation by rumination and fear of COVID-19. *International journal of mental health and addiction*, 20(5), 2731-2742.
143. Bakioğlu, F., Korkmaz, O., & Ercan, H. (2021). Fear of Covid-19 and positivity: Mediating role of intolerance of uncertainty, depression, anxiety, and stress. *International journal of mental health and addiction*, 19, 2369-2382.
144. Tull, M. T., Barbano, A. C., Scamaldo, K. M., Richmond, J. R., Edmonds, K. A., Rose, J. P., & Gratz, K. L. (2020). The prospective influence of Covid-19 affective risk assessments and intolerance of uncertainty on later dimensions of health anxiety. *Journal of anxiety disorders*, 75, 102290.
145. Alizadehfard, S., & Alipour, A. (2020). The path analysis model in prediction of corona phobia based on intolerance of uncertainty and health anxiety. *Journal of Research in Psychological Health*, 14(1), 16-27.
146. Deng, J., Zhou, F., Hou, W., Silver, Z., Wong, C. Y., Chang, O., ... & Huang, E. (2021). The prevalence of depressive symptoms, anxiety symptoms and sleep

disturbance in higher education students during the Covid-19 pandemic: A systematic review and meta-analysis. *Psychiatry research*, 301, 113863.

147. Salari, N., Hosseini-Far, A., Jalali, R., Vaisi-Raygani, A., Rasoulpoor, S., Mohammadi, M., ... & Khaledi-Paveh, B. (2020). Prevalence of stress, anxiety, depression among the general population during the Covid-19 pandemic: a systematic review and meta-analysis. *Globalization and health*, 16(1), 1-11.
148. Kavaklı, M., Ak, M., Uğuz, F., & Türkmen, O. O. (2020). The mediating role of self-compassion in the relationship between perceived Covid-19 threat and death anxiety. *Anxiety*, 4(5).
149. Singh, D., Mathioudakis, A. G., & Higham, A. (2022). Chronic obstructive pulmonary disease and COVID-19: interrelationships. *Current opinion in pulmonary medicine*, 28(2), 76.
150. Henderson, S. B. (2020). The Covid-19 pandemic and wildfire smoke: potentially concomitant disasters. *American journal of public health*, 110(8), 1140-1142.
151. Guignard, R., Andler, R., Quatremère, G., Pasquereau, A., du Roscoät, E., Arwidson, P., ... & Nguyen-Thanh, V. (2021). Changes in smoking and alcohol consumption during COVID-19-related lockdown: a cross-sectional study in France. *European journal of public health*, 31(5), 1076-1083.
152. Carreras, G., Lugo, A., Stival, C., Amerio, A., Odone, A., Pacifici, R., ... & Gorini, G. (2022). Impact of Covid-19 lockdown on smoking consumption in a large representative sample of Italian adults. *Tobacco control*, 31(5), 615-622.
153. Álvarez, R., Vicente, N., Polo, L., Ríos, P., Ferrández, P., AM, F. M., ... & Galán, G. C. (2021). Tobacco use in Spain during Covid-19 lockdown: an evaluation through social media. *Revista Espanola de Salud Publica*, 95, e202103049-e202103049.
154. Muruganandam, P., Neelamegam, S., Menon, V., Alexander, J., & Chaturvedi, S. K. (2020). COVID-19 and severe mental illness: impact on patients and its relation with their awareness about Covid-19. *Psychiatry research*, 291, 113265.
155. Hao, F., Xiao, Q., & Chon, K. (2020). Covid-19 and China's hotel industry: Impacts, a disaster management framework, and post-pandemic agenda. *International journal of hospitality management*, 90, 102636.
156. Unützer, J., Kimmel, R. J., & Snowden, M. (2020). Psychiatry in the age of Covid-19. *World Psychiatry*, 19(2), 130.
157. Diaz, A., Baweja, R., Bonatakis, J. K., & Baweja, R. (2021). Global health disparities in vulnerable populations of psychiatric patients during the Covid-19 pandemic. *World Journal of Psychiatry*, 11(4), 94.

- 158.Bojdani, E., Rajagopalan, A., Chen, A., Gearin, P., Olcott, W., Shankar, V., ... & DeLisi, L. E. (2020). Covid-19 pandemic: impact on psychiatric care in the United States. *Psychiatry research*, 289, 113069.
- 159.Zhang, K., Zhou, X., Liu, H., & Hashimoto, K. (2020). Treatment concerns for psychiatric symptoms in patients with COVID-19 with or without psychiatric disorders. *The British Journal of Psychiatry*, 217(1), 351-351.
- 160.Tönbul, Ö. (2020). Koronavirüs (Covid-19) salgını sonrası 20-60 yaş arası bireylerin psikolojik dayanıklılıklarının bazı değişkenler açısından incelenmesi. *Humanistic Perspective*, 2(2), 159-174.
- 161.Çelebi, G. Y. (2020). Covid 19 salgınına ilişkin tepkilerin psikolojik sağlamlık açısından incelenmesi. *IBAD Sosyal Bilimler Dergisi*, (8), 471-483.
- 162.Döner, B. (2020). Bir eğitim ve araştırma hastanesinde çalışan hemşirelerin psikolojik dayanıklılıklarının değerlendirilmesi. *Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi*. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Okan Üniversitesi, İstanbul, 52.
- 163.Ernas, Ş. (2017). Özerklik ve psikolojik dayanıklılık arasındaki ilişkinin incelenmesi (Master's thesis, İstanbul Gelişim Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü).
- 164.Tümlü, G. Ü., & Recepoğlu, E. (2013). Üniversite akademik personelinin psikolojik dayanıklılık ve yaşam doyumu arasındaki ilişki. *Yükseköğretim ve Bilim Dergisi*, (3), 205-213.
- 165.Doğruer, N., Gökkaya, F., Volkan, E., & Güleç, M. (2022). Psikolojik dayanıklılığın yordayıcıları: çocukluk çağı travma yaşantıları ve affetme. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 14, 242-250.
- 166.Emine, D., & Olgun, N. (2016). Hemodiyaliz hastalarının psikolojik dayanıklılık durumları ve etkileyen faktörlerin değerlendirilmesi. *Nefroloji Hemşireliği Dergisi*, 11(1), 43-54.
- 167.Kaya, İ., & Tıraş, B. (2021). Sosyal karşılaştırma, bilişsel üçlü ve psikolojik sağlamlık arasındaki ilişkiler. *International Journal of Eurasia Social Sciences/Uluslararası Avrasya Sosyal Bilimler Dergisi*, 12(45).
- 168.Aydın, M., & Egemberdiyeva, A. (2018). Üniversite öğrencilerinin psikolojik sağlamlık düzeylerinin incelenmesi. *Türkiye Eğitim Dergisi*, 3(1), 37-53.
- 169.Yıldırım, M., Çiçek, İ., & Şanlı, M. E. (2021). Coronavirus stress and COVID-19 burnout among healthcare staffs: The mediating role of optimism and social connectedness. *Current Psychology*, 40(11), 5763-5771.
- 170.Güngörmüş, K., Okanlı, A., & Kocabeyoğlu, T. (2015). Hemşirelik öğrencilerinin psikolojik dayanıklılıkları ve etkileyen faktörler. *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi*, 6(1), 9-14.
- 171.Bektaş, M., & Özben, Ş. (2016). Evli bireylerin psikolojik dayanıklılık düzeylerinin bazı sosyo-demografik değişkenler açısından incelenmesi. *Celal*

- 172.Yağmur, T., & Türkmen, S. N. (2017). Ruhsal hastalığı olan hastalara bakım veren aile üyelerinde algılanan stres ve psikolojik dayanıklılık. Celal Bayar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi, 4(1), 542-548.
- 173.Kavak, F., Özdemir, A., & Dural, G. (2021). The Relation between spiritual wellbeing and psychological resilience among patients diagnosed with advanced gastrointestinal cancer. Current Psychology, 40(4), 1788-1794.
- 174.İri, N. İ. Ö., & Korkmaz, F. (2021). Bireylerin koronavirüs anksiyete düzeylerinin psikolojik sağlamlıklarına etkisi. Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi, 10(4), 769-771.
- 175.Artan, T., Atak, I., Karaman, M., & Cebeci, F. (2020). Koronavirüs (COVID-19) Salgınında Sosyodemografik Özellikler, Psikolojik Sağlamlık ve Kaygı Düzeyleri Arasındaki İlişki. Electronic Turkish Studies, 15(6).
- 176.Güdük, Ö., Güdük, Ö., & Vural, A. (2021). Covid-19 küresel salgınında sağlık çalışanlarının belirsizliğe tahammülsüzlüğünün değerlendirilmesi. Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi, 24(1), 139-150.
- 177.Gao, Z., Xu, Y., Sun, C., Wang, X., Guo, Y., Qiu, S., & Ma, K. (2021). A systematic review of asymptomatic infections with COVID-19. Journal of Microbiology, Immunology and Infection, 54(1), 12-16.
- 178.Parlapani, E., Holeva, V., Nikopoulou, V. A., Kaprinis, S., Nouskas, I., & Diakogiannis, I. (2021). A review on the COVID-19-related psychological impact on older adults: vulnerable or not?. Aging Clinical and Experimental Research, 33(6), 1729-1743.
- 179.Carleton, T., Cornet, J., Huybers, P., Meng, K. C., & Proctor, J. (2021). Global evidence for ultraviolet radiation decreasing COVID-19 growth rates. Proceedings of the National Academy of Sciences, 118(1), e2012370118.
- 180.Boelen, P. A., Eisma, M. C., Smid, G. E., Keijser, J. D., & Lenferink, L. I. (2021). Remotely delivered cognitive behavior therapy for disturbed grief during the COVID-19 crisis: challenges and opportunities. Journal of Loss and Trauma, 26(3), 211-219.
- 181.Koerner, N., Antony, M. M., & Dugas, M. J. (2010). Limitations of the Hamilton Anxiety Rating Scale as a primary outcome measure in randomized, controlled trials of treatments for generalized anxiety disorder. American Journal of Psychiatry, 167(1), 103-104.
- 182.Schafer, K. M., Lieberman, A., Sever, A. C., & Joiner, T. (2022). Prevalence rates of anxiety, depressive, and eating pathology symptoms between the pre- and peri-Covid-19 eras: A meta-analysis. Journal of affective disorders, 298, 364-372.

- 183.Cao, X. (2020). Covid-19: immunopathology and its implications for therapy. *Nature reviews immunology*, 20(5), 269-270.
- 184.Mohammadkhah, F., Shamsalinia, A., Shirinkam, F., Daneshnia, M., Mahmoudian, A., Rafiei, N., ... & Ghaffari, F. (2021). Exploring COVID-19 anxiety in Iranian adult based on health literacy by moderating demographic variables: A structural equation model. *Heliyon*, 7(6).
- 185.Milman, E., Lee, S. A., Neimeyer, R. A., Mathis, A. A., & Jobe, M. C. (2020). Modeling pandemic depression and anxiety: The mediational role of core beliefs and meaning making. *Journal of affective disorders reports*, 2, 100023.
- 186.Tabanfar, S., & Sobhani, S. (2022). The relationship between anxiety symptoms and demographic characteristics of administrative staff during Covid-19 pandemic: a cross-sectional study. *Archives of Occupational Health*, 6(2), 1224-1229.
- 187.Malesza, M., & Kaczmarek, M. C. (2021). Predictors of anxiety during the COVID-19 pandemic in Poland. *Personality and individual differences*, 170, 110419.
- 188.Yadollahpour, M. H., Nouriani, M., Faramarzi, M., Yaminfirooz, M., Shams, M. A., & Gholinia, H. (2023). Role of spiritual intelligence and demographic factors as predictors of occupational stress, quality of life and coronavirus anxiety among nurses during the COVID-19 pandemic. *Nursing Open*, 10(3), 1449-1460.
- 189.Zhou, S. J., Zhang, L. G., Wang, L. L., Guo, Z. C., Wang, J. Q., Chen, J. C., ... & Chen, J. X. (2020). Prevalence and socio-demographic correlates of psychological health problems in Chinese adolescents during the outbreak of COVID-19. *European child & adolescent psychiatry*, 29, 749-758.
- 190.Triastuti, N. J., & Herawati, E. (2022). Demographic characteristics and anxiety in the educational setting during the Covid-19 pandemic in Indonesia: A cross-sectional study. *Health Science Reports*, 5(5), e792.
- 191.Caycho-Rodríguez, T., Tomás, J. M., Vilca, L. W., Garcia, C. H., Rojas-Jara, C., White, M., & Peña-Calero, B. N. (2022). Predictors of mental health during the Covid-19 pandemic in older adults: the role of socio-demographic variables and Covid-19 anxiety. *Psychology, Health & Medicine*, 27(2), 453-465.
- 192.Millroth, P., & Frey, R. (2021). Fear and anxiety in the face of Covid-19: Negative dispositions towards risk and uncertainty as vulnerability factors. *Journal of Anxiety Disorders*, 83, 102454.
- 193.Tzur Bitan, D., Krieger, I., Kridin, K., Komantscher, D., Scheinman, Y., Weinstein, O., ... & Feingold, D. (2021). Covid-19 prevalence and mortality among schizophrenia patients: a large-scale retrospective cohort study. *Schizophrenia Bulletin*, 47(5), 1211-1217.

- 194.Sandalci, B., Uyaroğlu, O., & Sain Güven, G. (2020). The Role and Importance of Chronic Diseases in COVID-19 and Related Recommendations. *FLora Enfeksiyon hastalıkları ve klinik mikrobiyoloji dergisi*, 25(2).
- 195.Yohannes, A. M. (2021). COPD patients in a Covid-19 society: depression and anxiety. *Expert Review of Respiratory Medicine*, 15(1), 5-7.
- 196.Özmen, S., Özkan, O., Özer, Ö., & Yanardağ, M. Z. (2021). Investigation of Covid-19 fear, well-being and life satisfaction in Turkish society. *Social work in public health*, 36(2), 164-177.
- 197.Bakioğlu, F., Korkmaz, O., & Ercan, H. (2021). Fear of Covid-19 and positivity: Mediating role of intolerance of uncertainty, depression, anxiety, and stress. *International journal of mental health and addiction*, 19, 2369-2382.
- 198.Alkhazaleh, Z. M., Altarawneh, A. F., Al-tarawneh, A., & Milhem, O. A. Q. B. (2021). Fear of Covid-19 among the Hashemite University students according to some variables. *Journal of Educational and Social Research*, 11(2), 176-176.
- 199.Stanton, T., & Bateson, D. (2021). Effects of the Covid-19 pandemic on family planning services. *Current Opinion in Obstetrics and Gynecology*, 33(5), 425-430.
200. Verma, S., & Mishra, A. (2020). Depression, anxiety, and stress and socio-demographic correlates among general Indian public during Covid-19. *International Journal of Social Psychiatry*, 66(8), 756-762.
201. Budak, F., & Korkmaz, Ş. (2020). Covid-19 pandemi sürecine yönelik genel bir değerlendirme: Türkiye örneği. *Sosyal Araştırmalar ve Yönetim Dergisi*, (1), 62-79.

