



T.C.

AYDIN ADNAN MENDERES ÜNİVERSİTESİ

TIP FAKÜLTESİ

AİLE HEKİMLİĞİ ANABİLİM DALI

KORONAVİRÜS PANDEMİSİNİN SAĞLIK ÇALIŞANLARI ÜZERİNDE YARATTIĞI KORKU VE ANKSİYETE DÜZEYİ VE ETKİLEYEN FAKTÖRLER

UZMANLIK TEZİ

DR. MEHMET ORHAN BÜYÜKDİNÇ

DANIŞMAN

Prof. Dr. Ayfer GEMALMAZ

AYDIN-2022

T.C.
AYDIN ADNAN MENDERES ÜNİVERSİTESİ
TIP FAKÜLTESİ
AİLE HEKİMLİĞİ ANABİLİM DALI

**KORONAVİRÜS PANDEMİSİNİN SAĞLIK
ÇALIŞANLARI ÜZERİNDE YARATTIĞI KORKU
VE ANKSİYETE DÜZEYİ VE ETKİLEYEN
FAKTÖRLER**

UZMANLIK TEZİ

DR. MEHMET ORHAN BÜYÜKDİNÇ

DANIŞMAN
Prof. Dr. Ayfer GEMALMAZ

AYDIN-2022

TEŞEKKÜR

Uzmanlık eğitimim boyunca her zaman yanımda olan ve desteğini hiçbir zaman esirgemeyerek deneyimleriyle yolumu aydınlatan danışman hocam Prof. Dr. Ayfer GEMALMAZ'a ve değerli hocalarım Prof. Dr. Okay BAŞAK'a ve Prof. Dr. Serpil DEMİRAG'a tüm katkılarından dolayı teşekkürlerimi sunarım.

Yaşadığım her anı değerli kılan, varlığıyla onur duyduğum, çıktığımız her yolda beni yalnız bırakmadığı gibi bu süreçte de her zaman yanımda olan hayat arkadaşım Melda'ya ve bu dönemde dünyaya gelen ve hayatıma yeni bir anlam katan küçük kızım Loren Vera'ya ömrümü bir borç bilirim.

Beni hayatımın her aşamasında destekleyen, en kritik zamanlarda bile beni hep doğruya ve iyiye yönlendiren anneme, babama ve enerjisi ve içtenliğiyle bana hep destek olan abime saygı, sevgi ve teşekkürlerimi sunarım.

Ayrıca asistanlık yıllarımı keyifli geçirmemi sağlayan tüm bölüm arkadaşlarıma teşekkür ederim.

İÇİNDEKİLER

TEŞEKKÜR	i
TABLO DİZİNİ.....	iv
SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ.....	vii
EKLER DİZİNİ	viii
1. GİRİŞ VE AMAÇ	1
2. GENEL BİLGİLER.....	3
2.1. Koronavirüs	3
2.1.1. Tanım.....	3
2.2. Epidemiyoloji	3
2.3. Bulaş	4
2.4. Klinik	4
2.5. Tanı.....	5
2.6. Laboratuvar.....	5
2.7. Tedavi	6
2.8. Korunma	7
2.9. Aşılama.....	8
2.10. Pandemi	8
2.11. Korku ve Anksiyete	9
2.12. Spielberger.....	11
2.13. Covid-19 Salgınında Korku ve Anksiyete.....	12
2.13.1. Covid-19 Salgınında Sağlık Çalışanları	12
3. GEREÇ VE YÖNTEM.....	15
4. BULGULAR	18
4.1. Tanımlayıcı Veriler.....	18

4.2. Katılımcıların Sosyodemografik ve Klinik Özellikleri ile Ölçek Puanları Arasındaki İlişki.....	27
4.2.1. Covid-19 Korkusu Ölçeği.....	27
4.2.2. Spielberger Sürekli Kaygı Ölçeği.....	36
4.2.3. Regresyon Analizi	46
5. TARTIŞMA.....	50
6. SONUÇ VE ÖNERİLER	59
ÖZET	60
SUMMARY	62
KAYNAKLAR.....	64
EKLER	76

TABLO DİZİNİ

Tablo I. Katılımcıların Sosyodemografik Özellikleri	18
Tablo II. Katılımcıların Mesleki Özellikleri	19
Tablo III. Katılımcıların Covid ile İlişkili Özellikleri	19
Tablo IV. Katılımcılarda saptanan Covid Semptomları	20
Tablo V. Katılımcıların Covid ile İlgili Birimlerde Çalışma Durumu ve Çalışma Koşulları..	21
Tablo VI. Covidden Etkilenme Durumu	21
Tablo VII. Korku, Stres, Anksiyete Yaşama Nedenleri	22
Tablo VIII. Çevrede Covid ile Maruziyet Durumu	22
Tablo IX. Katılımcıların Covid-19 Korkusu Ölçeği Puan Durumu	24
Tablo X. Katılımcıların Koronavirüs Anksiyete Ölçeği Puan Durumu	25
Tablo XI. Katılımcıların Spielberger Sürekli Kaygı Ölçeği Puan Durumu	26
Tablo XII. Katılımcıların Spielberger Sürekli Kaygı Ölçeği Puan ve Kategori Durumu	27
Tablo XIII. Katılımcıların Sosyodemografik Özellikleri ile Covid-19 Korkusu Arasındaki İlişki	28
Tablo XIV. Katılımcıların Mesleki Özellikleri ile Covid-19 Korkusu Arasındaki İlişki	29
Tablo XV. Covid ile İlişkili Özellikler ile Covid-19 Korkusu Arasındaki İlişki	29
Tablo XVI. Katılımcılarda Saptanan Covid Semptomları ile Covid-19 Korkusu Arasındaki İlişki	30
Tablo XVII. Katılımcıların Covid ile İlgili Birimlerde Çalışma Durumu ile Covid-19 Korkusu Arasındaki İlişki	31
Tablo XVIII. Katılımcıların Covid ile İlgili Birimlerde Çalışma Koşulları ile Covid-19 Korkusu Arasındaki İlişki	31
Tablo XIX. Covidden Etkilenme Durumu ile Covid-19 Korkusu Arasındaki İlişki	32
Tablo XX. Korku, Stres, Anksiyete Yaşama Nedenleri ile Covid-19 Korkusu Arasındaki İlişki	33

Tablo XXI. Çevrede Covid ile Maruziyet Durumu ile Covid-19 Korkusu Arasındaki İlişki .	34
Tablo XXII. Bazı Sosyodemografik ve Klinik Özellikler ile Covid-19 Korkusu Ölçeği Toplam Puanı Arasındaki İlişki.....	35
Tablo XXIII. Katılımcıların Sosyodemografik Özellikleri ile Spielberger Sürekli Kaygı Ölçeği Kategorileri Arasındaki İlişki	36
Tablo XXIV. Katılımcıların Mesleki Özellikleri ile Spielberger Sürekli Kaygı Ölçeği Kategorileri Arasındaki İlişki.....	37
Tablo XXV. Katılımcıların Covid ile İlişkili Özellikleri ile Spielberger Sürekli Kaygı Ölçeği Kategorileri Arasındaki İlişki.....	38
Tablo XXVI. Katılımcılarda Saptanan Covid Semptomları ile Spielberger Sürekli Kaygı Ölçeği Kategorileri Arasındaki İlişki	39
Tablo XXVII. Katılımcıların Covid ile İlgili Birimlerde Çalışma Durumu ile Spielberger Sürekli Kaygı Ölçeği Kategorileri Arasındaki İlişki.....	40
Tablo XXVIII. Katılımcıların Covid ile İlgili Birimlerde Çalışma Koşulları ile Spielberger Sürekli Kaygı Ölçeği Kategorileri Arasındaki İlişki.....	40
Tablo XXIX. Coviddan Etkilenme Durumu ile Spielberger Sürekli Kaygı Ölçeği Kategorileri Arasındaki İlişki.....	41
Tablo XXX. Korku, Stres, Anksiyete Yaşama Nedenleri ile Spielberger Sürekli Kaygı Ölçeği Kategorileri Arasındaki İlişki	42
Tablo XXXI. Covid ile Maruziyet Durumu ve Spielberger Sürekli Kaygı Ölçeği Kategorileri Arasındaki İlişki.....	43
Tablo XXXII. Bazı Sosyodemografik ve Klinik Özellikler ile Spielberger Sürekli Kaygı Ölçeği Toplam Puanı Arasındaki İlişki.....	44
Tablo XXXIII. Spielberger Sürekli Kaygı Ölçeği ile Covid-19 Korkusu Ölçeği Kategorileri Arasındaki İlişki	45
Tablo XXXIV. Bazı Bağımsız Değişkenler ile Covid-19 Korkusu Ölçeği ve Spielberger Sürekli Kaygı Ölçeğinden Alınan Toplam Puanlar Arasındaki İlişki.....	46
Tablo XXXV. Covid-19 Korkusu ile İlişkili Bağımsız Değişkenler	47

Tablo XXXVI. Çoklu Analizlerde Covid-19 Korkusu Üzerine Etkili Olan Etkenler.....	49
--	----



SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ

ARDS	: Acute Respiratory Distress Syndrome
CAS	: Coronavirus Anxiety Scale
Covid-19	: Coronavirus Disease 2019
DSÖ	: Dünya Sağlık Örgütü
FCV-19S	: Fear of Covid-19 Scale
KKO	: Covid-19 Korkusu Ölçeği
SARS-CoV-2	: Severe Acute Respiratory Syndrome Corona Virus-2
SSKO	: Spielberger Sürekli Kaygı Ölçeği
STAI	: Spielberger State-Trait Anxiety Inventory

EKLER DİZİNİ

Ek 1. Anket	76
Ek 2. Etik Kurul Onayı	82



1. GİRİŞ VE AMAÇ

Aralık 2019 tarihinde Çin'in Wu-han kentinde ortaya çıkan ve hızla yayılmaya başlayan Koronavirüs enfeksiyonu (Covid-19), 11 Mart 2020 tarihinde Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) tarafından pandemi olarak kabul edilmiştir (1). Sağlık Bakanlığı verilerine göre ülkemizde de ilk Covid-19 vakası 11 Mart 2020 tarihinde saptanmış olup 2022 yılı Aralık ayı itibariyle toplam vaka sayısı 16.919.638 ve toplam ölüm sayısı 101.203 iken dünya genelinde toplam vaka sayısı 643.875.406 ve toplam ölüm sayısı 6.630.082'dir (2,3).

Alfa, beta, gama ve delta olmak üzere 4 alt gruptan oluşan koronavirüsler, zarflı, pozitif polariteli ve tek sarmallı RNA virüsleridir. Zoonotik olabilen bazı koronavirüsler insanların da içinde bulunduğu birçok memelinin solunum ve sindirim sistemlerini etkileyebilmektedir (4). Covid-19' dan sorumlu olan Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2 (SARS-CoV2), birçok hastada asemptomatik görülebilmekle birlikte grip benzeri tablodan ARDS ya da ölüme kadar geniş bir yelpazede kliniğe sebep olabilir (5). Sebep olduğu kötü klinik tabloların yanında Covid-19' u riskli kılan diğer durum da hastalığın bulaştırıcılığının yüksek olmasıdır. Çoğu zaman enfekte bir kişi ile çok kısa bir süre içinde yüz yüze aynı ortamda bulunma virüsün bulaşması için yeterli olmaktadır (6). Bu durum ülkelerin sağlık sistemlerinin kaldırabileceğinden çok daha fazla bir yük meydana getirerek toplumsal risk doğurmaktadır (7).

Sağlık sisteminin yapıtaşı olan sağlık çalışanları yoğun çalışma programları nedeniyle pandeminin her türlü zorluğuna doğrudan maruz kalmaktadırlar. Ayrıca hastalara her türlü müdahalede ilk adım olan sağlık çalışanları OSHA (Occupational Safety and Health Administration) tarafından yüksek ve çok yüksek risk grubunda kabul edilmiştir (8). Virüsün sağlık çalışanlarına direkt bulaşının yanı sıra bulaş sonrası virüsü topluma yayma açısından da sağlık çalışanları yüksek risk grubundadırlar. Benzer şekilde aile ve yakın çevrelerine de bulaştırma riski nedeniyle sağlık çalışanlarının sorumlulukları daha da artmaktadır (9).

Başlangıçta Covid-19 salgını tamamen belirsizliklerle dolu olması nedeniyle tüm dünyada korku ve endişe yaratmıştır. İlerleyen süreçte ülkemize ve tüm dünyaya hızla yayılması ve bütün boyutları ile görünür hale gelmesi bu korku ve endişeyi iyice pekiştirmiştir. Salgın döneminde sorumlulukları toplumun diğer kesimlerine ve meslek gruplarına göre daha

fazla olan sağlık alışanlarında bu korku ve endişenin daha yüksek seviyelerde seyretmesi öngörülebilir bir sonuçtur (10).

İnsanların olaylar karşısında verdikleri doğal tepkiler ve geliştirdikleri korku ve anksiyete gibi psikolojik davranışlar üzerinde uzun yıllardır yapılan birçok çalışma bulunmaktadır (11-13). Bunların en önemlilerinden bir tanesi 1970 yılında Spielberger ve arkadaşları tarafından yapılmış çalışmadır (10). Spielberger bu çalışma ile “Spielberger State - Trait Anxiety Inventory (STAI)” leğini geliştirmiştir. Ölçeğin Türkiye’ de geçerlik ve güvenilirlik çalışması ner ve Le Compte tarafından 1983 yılında yapılmıştır (14). Yine benzer şekilde pandemi gibi stres oluşturan durumlarda insanların geliştirdiği psikolojik davranışları açıklamak amacıyla Lee tarafından “Coronavirus Anxiety Scale (CAS)”, Ahorsu ve arkadaşları tarafından da “Fear of Covid-19 Scale (FCV-19S)” lekleri geliştirilmiştir (15,16). Yakın zamanda Türkiye’de de geçerli oldukları yapılan çalışmalarla gösterilmiştir (17,18).

Ülkemizde 2020 yılının Nisan ayında 1121’ ini sağlık çalışanının oluşturduğu 2156 gönüllü üzerinde yapılan bir çalışmada State-Trait Anxiety Inventory leği kullanılmış olup sağlık alışanlarında STAI-S skoru 56.07 ± 10.17 ve STAI-T skoru 42.84 ± 7.97 , sağlık çalışanı olmayanlarda STAI-S skoru 49.67 ± 10.07 ve STAI-T skoru 43.46 ± 7.93 bulunmuştur (10). Yine benzer şekilde Tokat ilinde Mayıs-Haziran 2020 tarihleri arasında 240 sağlık çalışanına STAI-T leği uygulanmış ve kadın, evli ve çocuğu olan sağlık çalışanlarının anksiyete düzeyleri yüksek bulunmuştur (19).

Mevcut pandemi dönemi ve olası benzer süreçlerde sağlık çalışanlarının maruz kaldıkları sorunlar karşısında geliştirdikleri korku ve anksiyete gibi psikolojik davranışları anlamak, pandemi ile mücadele sürecinde onlara destek olmak ve onları daha güçlü kılmak açısından değerli olabilir. Biz bu çalışmada Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Hastanesi’ndeki sağlık alışanlarının Covid-19 nedeniyle geliştirdiği korku ve anksiyete düzeyini ve etkileyen faktörleri belirlemeyi amaçladık.

2. GENEL BİLGİLER

2.1. Koronavirüs

2.1.1. Tanım

1960'lı yıllarda Birleşik Krallık'ta yapılan bir araştırmada katılımcıların burunlarından alınan örnekte ilk defa Tyrrell ve Bynoe tarafından saptanan insan koronavirüsleri (HCoV) hafif üst solunum yolu enfeksiyonuna sebep olmaktaydı (20). McIntosh ve arkadaşları da benzer yıllarda, farelerle yapılan bir çalışmada fare beyinlerine uygulanan ancak doku kültüründe üremeyen bir insan koronavirüs türü saptamıştır (HCoV-OC43) (21). Başka birkaç türün daha benzer yapıya sahip olduğunun görüldüğü 1960'lı yılların sonunda bu virüs grubuna koronavirüs adı verilmiştir. Virüs ailesinin adı ise 1975'te Coronaviridae olarak tanımlanmıştır (20). Çok sonraları Çin'in bir eyaletinde 2002'de SARS (Ağır Akut Solunum Sendromu: Severe Acute Respiratory Syndrome) tablosuna sebep olana kadar sadece hafif üst solunum yolu enfeksiyonu tablosuna sebep olduklarından koronavirüsler insanlar için yüksek patojen sayılmamaktaydılar. Yaklaşık on yıl sonra da Orta Doğu ülkelerinde, MERS (Orta Doğu Solunum Sendromu: Middle East Respiratory Syndrome)'e sebep olmasıyla insanlarda yüksek patojen bir hastalık olarak saptandılar (22). Daha sonra 2019 yılına kadar insanları enfekte ederek solunum yolu hastalıklarına neden olan 6 farklı tür bilinmekteydi. 2019 yılında bunlara bir yenisi daha eklendi. 2019 yılının Aralık ayında Çin'in Wuhan kentinde ortaya çıkıp dünyaya yayılarak pandemi haline gelen Koronavirüs hastalığı, genomu bakımından Coronaviridae ailesinden Koronavirüse benzediği ve 2019 yılında ortaya çıktığı için Dünya Sağlık Örgütü tarafından Covid-19 olarak adlandırıldı. Takip eden zamanlarda yapılan çalışmalarda Severe Acute Respiratory Syndrome Corona Virus (SARS-CoV) genomuna %86,9 benzerlik göstermesi nedeniyle de adı SARS-CoV-2 olarak değiştirildi (22,23).

2.2. Epidemiyoloji

Coronaviridae ailesinden Orthocoronavirinae alt ailesine mensup üyelerden biri olan Koronavirüsler; alfa, beta, gama ve deltacoronavirüs olmak üzere dört cinse sahiptirler. Alfa ve beta koronavirüsler memelilerden kaynak alırken, gama ve delta koronavirüsleri domuzlarda ve kuşlarda tespit edilmiştir ve bu cinsler protein yapısı bakımından birbirlerinden oldukça farklılık göstermektedir. Bu farklılıklar birçok doku türüne adapte olmasını sağlamaktadır.

Covid-19'dan sorumlu Coronavirüs ise SARS-CoV ve MERS-CoV'un da içinde bulunduğu Betacoronavirus cinsi içindeki Sarbecovirus alt cinsi altında yer almaktadır. Diğer bazı önemli özellikleri ise pozitif polariteli, tek zincirli, zarflı, RNA virüsü olmalarıdır. Yüzeylerindeki çubuksu uzantıları nedeniyle de taç anlamındaki coronadan adlarını alırlar (24-27).

2.3. Bulaş

Çok yüksek bulaştırıcılığa sahip olan Covid-19 virüsü, temelde solunum yolundan damlacıklarla bulaşmaktadır. Ancak, kontamine olmuş yüzeylere temas ile bulaşmasının da mümkün olduğu düşünülmektedir. Özellikle semptomatik hastalarla çok kısa süreliğine de olsa kapalı ortamda bulunmak çoğu zaman bulaştırıcılık için yeterli olmaktadır. Bunun yanı sıra, asemptomatik hastalar da nazofarenkslerinde virüs bulunma ihtimali nedeniyle bulaştırıcı olabilmektedir. Bulaşın temelinde özellikle öksürük, hapşıрма gibi durumlar sonucunda salınan damlacıklar olması nedeniyle korunmada en temel yöntem hava yolunu korumaktır. Özellikle maske, siperlik gibi damlacık yoluyla virüsün solunum yoluna ulaşmasına engel olan kişisel koruyucu ekipmanların kullanılması ve kişiler arası sosyal mesafenin sağlanması korunmada temel adımı sağlamaktadır. Bunun yanı sıra kişisel hijyen de bulaşı engellemede oldukça önem arz etmektedir. Virüslerin inkübasyon süreleri tiplerine göre değişkenlik gösterse de, genelde koronavirüsler için bu süre 2-14 gün olarak bilinmektedir (26,28,29).

2.4. Klinik

Kişinin immün sistem yanıtına bağlı olarak, Covid-19 kliniği oldukça değişkendir. Asemptomatik ya da hafif semptom geliştiren hastalar çoğunlukta olsa da yoğun bakıma ihtiyaç duyacak kadar ağır ya da ölümle sonuçlanabilen tablolar da oldukça sıktır (26). Klinik tablonun bu kadar geniş yelpazede değişkenlik göstermesinin sebepleri arasında hastanın yaşı, önceden var olan kronik hastalıkları ve hastanın immün sistemi de sayılabilir. Covid-19 kliniğinde görülen semptomlar; öksürük, ateş ve nefes darlığı başta olmak üzere kilo kaybı, halsizlik, solunum sıkıntısı, kas ağrısı, boğaz ağrısı, ishal, tat ve/veya koku kaybıdır (28,30).

Artmış inflamatuvar yanıtla bağlı olarak makrofaj aktivasyon sendromu (MAS) ve sitokin fırtınası tabloları gelişebilmektedir. Bu tabloların zamanında ve uygun şekilde tedavi edilmesi ARDS gelişimi veya multi-organ yetersizliği gibi ciddi tabloları önleyebilir (31).

2.5. Tanı

Covid-19'da tanı koymak toplumda hızlı yayılım, erken tedaviye başlayabilme ve sağlık sistemine kaldırabileceğinden fazla yük yüklenmesinin önüne geçebilme gibi birçok açıdan oldukça önem arz etmektedir. Bu çerçevede gelen hastaya semptom sorgulamak ile başlayan tanı süreci, PCR 'da moleküler viral genomun saptanması ile kesinlik kazanmaktadır. Bunun yanı sıra akciğer grafisi veya Bilgisayarlı Tomografi (BT) taramasına ek olarak serolojik kan testleri ile tanı desteklenebilmektedir (32).

Kesin tanı aracı olan PCR, nasofarengeal ve orofarengeal bölgeden alınan sürüntü örneğinin uygun ortama ekilmesi ve daha sonra bu solüsyondaki viral moleküler genomun saptanması yöntemi ile sonuç vermektedir (32). Özellikle testin doğru sonuç verebilmesi için örneğin düzgün alınması ve gerekli özenin gösterilmesi gerekmektedir (33). Ayrıca Covid-19'da 2-14 gün olan inkübasyon süresinin uygun düzeyde beklenerek pencere döneminin ekarte edilmesi gerekmektedir (26).

Tanıya yardımcı olarak kullanılabilen görüntüleme yöntemlerinden ilki olan akciğer grafisinde genelde bilateral infiltrasyonlar saptanabilmekte iken hastalığın erken dönemlerinde bu görülmeyebilir. Diğer görüntüleme yöntemi olan BT'de saptanan yaygın bulgular da; infiltrasyonlar, buzlu cam opasitesi ve alt segmentlerde konsolidasyon olup asemptomatik hastalarda bile bu bulgular saptanabilmektedir. Bu nedenle Covid-19 tanı koyma sürecinde BT'nin daha duyarlı ve spesifik olduğu öngörülebilir (26).

2.6. Laboratuvar

RT-PCR pozitif sonuçlanan hastalarda diğer laboratuvar incelemeleri spesifik olmamakla birlikte en sık laboratuvar değişiklikleri; lenfopeni, lökopeni, trombositopeni, yüksek CRP ve diğer inflamatuvar belirteçler, yüksek kardiyak markerlar, hipoalbuminemi ve karaciğer ve böbrek fonksiyon bozukluğudur (34,35).

Lökosit sayısı normal veya düşük olabilir. Lenfopeni çoğu hastada görülebilmekte ve 1000'den düşük lenfosit sayısı genellikle ciddi hastalıkla ilişkilendirilmiştir. Trombosit sayısı normal veya düşük olabilmektedir. Çoğu hastada aPTT ve PT artışı saptanmış ve buna D-dimer artışının eşlik etmesi koagülopati göstergesi olarak gösterilmiştir. Bu tablonun varlığı da hastalığın ilerlemesinin işareti olarak kabul edilmektedir. Yine akut faz reaktanlarından Procalsitonin genelde normal olmakla birlikte yüksekliği bakteriyel ko-enfeksiyonu işaret

edebilir. CRP ve ESR ise genelde yüksek seyrederek ve yükseklikleri hastalığın ciddiyeti ile ilişkili bulunmuştur. Bazı çalışmalarda Ferritin de yüksek seyrettiği ve tanısal amaçlı kullanılabileceği gösterilmiştir. Yine ALT/AST, PT, Kreatinin, D-dimer, CPK ve LDH genelde normal olmakla birlikte hastalığın şiddetli ile yükseklebilmektedir (26,36,37).

2.7. Tedavi

Pandeminin başlangıcı itibarıyla koronavirüs enfeksiyonu tedavisinde immünmodülatör olarak Klorokin, Hidroksiklorokin; antiviral ajan olarak Remdesivir, Favipiravir; antikor tedavisi olarak Nekahet plazma ve Hiperimmün İmmünglobulinler; anti-inflamatuvar ajan olarak Statinler ve Dekametazon; hedeflenen immünmodülatör tedavi olarak Tocilizumab, Sarilumab, Anakinra ve Ruxolitinib; Antikoagülan tedavi için; Heparin, Enoksaparin, DMAH, Dipiridamol, Aspirin, Faktör Xa İnhibitörleri; antifibrotik tedavi olarak da Tirozin Kinaz İnhibitörleri dönem dönem ana tedavide faydalı olduğu düşünüldükçe kullanılmış olsa da yapılan çalışmalar sonrasında farklı ülkelerin farklı kaynaklarında faydaları konusunda elde edilen kanıtlar yeterli bulunmayıp kullanımdan kaldırılmaları önerilmiştir (38). Yine benzer şekilde destekleyici tedavide takviye olarak A Vitamini, C Vitamini, D Vitamini, Çinko, Selenyum, Multi-vitamin kombinasyonları; solunumsal destek olarak Pulmoner Egzersizler, Oksijen suplementasyonu, İnvaziv Mekanik Ventilasyonun yanı sıra sigara bırakılması, fiziksel aktivite, dengeli beslenme ve düzenli uyku önerilmiş ancak yine bazı kaynaklarda faydaları tartışma konusu olmuştur (39).

Ülkemizde, dünya çapında yapılan birçok çalışma ışığında başta Favipiravir olmak üzere birçok ana ve destekleyici tedaviler pandeminin başlangıcından itibaren belli dönemlerde tedavi protokollerine girmiştir. Ulusal ve uluslararası yapılan çalışmalarda bazı ilaçların tedavi protokollerinden çıkarılması önerilmiş olsa da T.C. Sağlık Bakanlığı tedavilerin hasta özelinde değerlendirilerek hekimin uygun görmesi durumunda kullanılabileceğini önermektedir. Bunu yanı sıra Molnupiravir etken maddeli antiviralin hafif-orta seyirli, semptomlarının ilk 5 gününde olan ve ağır Covid-19'a ilerleme açısından yüksek riskli kabul edilen erişkin hastalarda kullanılabileceğini belirtmektedir (40).

2.8. Korunma

Koronavirüsün kişiler arası transferinin damlacık yoluyla olduğu göz önünde bulundurulduğunda korunmada maske, mesafe ve hijyen stratejisinin temel nokta olduğu belirtilmektedir (41).

DSÖ, maske kullanımı için; maskelerin kullanım koşullarına uygun şekilde üretilmiş olmasını, maskeyi takarken ve çıkarırken el hijyenine dikkat edilmesini, maskenin burun kemerine oturtularak burnu ve ağızı tam örtecek şekilde ve maskeyle yüz arasındaki mesafe en aza indirilecek şekilde takılmasını, her maskenin bir defa kullanılmasını ve kullanım sırasında nemlenen maskelerin en kısa zamanda değiştirilmesini önermektedir (42).

T.C. Sağlık Bakanlığı'nın hijyen ve mesafe konusundaki önerileri şu şekildedir (41):

- Eller en az 20 saniye boyunca sabun ve suyla yıkanmalı, sabun ve suyun olmadığı durumlarda alkol bazlı el antiseptiği kullanılmalıdır.
- Eller yıkanmadan ağız, burun ve gözlerle temas edilmemelidir.
- Hasta insanlarla temastan kaçınılmalıdır (mümkün ise en az 1 m uzakta bulunulmalı).
- Özellikle hasta insanlarla veya çevreleriyle doğrudan temas ettikten sonra eller sık sık temizlenmelidir.
- Öksürme veya hapşıрма sırasında burun ve ağız tek kullanımlık kağıt mendil ile örtülmeli, kağıt mendilin bulunmadığı durumlarda ise dirsek içi kullanılmalıdır.
- Mümkünse kalabalık yerlere girilmemeli, eğer girmek zorunda kalınıyorsa ağız ve burun kapatılmalı, tıbbi maske kullanılmalıdır.
- Çiğ veya az pişmiş hayvan ürünleri yemekten kaçınılmalıdır. İyi pişmiş yiyecekler tercih edilmelidir.

2.9. Aşılama

Aşı, insan ve hayvanlarda hastalık yapma yeteneğinde olan virüs, bakteri vb. mikroorganizmaların hastalık yapma özelliklerinden arındırılarak ya da bazı salgıladığı toksinlerin etkileri ortadan kaldırılarak geliştirilen biyolojik ürünler olarak tanımlanmaktadır. İnsanları hastalıklardan ve hastalıkların neden olduğu sonuçlardan koruyabilmek için sağlam

ve risk altındaki kişilere uygulanır. Vücut bu şekli ile kendisine zarar vermeyen mikroorganizmayı ya da toksinleri tanır ve onlara karşı bir savunma geliştirir. Böylece gerçek mikroorganizma ile karşılaşıldığında önceden geliştirilmiş savunma sistemi ile savaşır ve kişi hastalığa yakalanmaz. Bu kişi artık o hastalığa karşı bağışiktır (43).

Koronavirüsten korunmada temel noktalardan biri olan aşı ilk bir yıl içinde üretilmeye başlanmış olup acil kullanım onayı ile uygulanmaya başlanmıştır. Tüm dünyada hastalığın şiddetini azaltma ve ölüm oranlarını düşürmenin hedeflendiği aşılama programlarında kullanılan aşılar; inaktif virüs, mRNA ve viral vektör aracılı yöntemlerle üretilmektedir (44).

Ülkemizde ilk aşılama, 14 Ocak 2021 tarihinde, inaktif virüs (Sinovac) aşısı ile başlamış olup 12 Nisan 2021 tarihinde de ilk defa mRNA aşısı (Pfizer-Biontech) kullanılmaya başlanmıştır. Şu ana kadar ülkenin %93,35'i en az bir doz aşılanmış olup toplam yapılan aşı sayısı 152.584.096'dır (45).

2.10. Pandemi

Pandemi, Eski Yunanca'da "pan:tüm" ve "demos:insanlar" kelimelerinin bir araya gelmesiyle oluşmuştur ve tüm dünyayı etkileyen salgın anlamına gelmektedir. Diğer bir ifadeyle görüldüğü bölgenin dışındaki bölgeleri de etkileyen hastalık olarak tanımlanabilmektedir (46).

DSÖ; önceden karşılaşılmamış bir hastalık olması, insanlar arasında bulaşıcı olması ve tehlikeli sonuçlar doğurması koşullarının bir araya gelmesiyle pandeminin oluşabileceğini belirtmektedir (47).

Tarih boyunca dünya çapında birçok salgın meydana gelmiştir. Bunların en başında İspanyol Gribi, Kolera Salgını gelmekte olup Kara Veba Salgını, Hong Kong Gribi gibi daha birçok salgın farklı bölgelerde ciddi sonuçlar doğurmuştur (46).

İspanyol Gribi 1914 ve 1918 yılları arasında Birinci Dünya Savaşı sırasında ortaya çıkmış olup başlangıç yeri hakkında farklı görüşler mevcuttur. Üç dalga halinde kendini gösteren H1N1 etkeninin sebep olduğu salgın Avrupa'yı ciddi anlamda etkilemiştir. 19. yüzyılda *vibrio cholerae* etkenli kolera salgını Japonya, Moskova, Berlin, Paris gibi önemli merkezleri etkilemiş olup 1881 yılında Osmanlı Devleti'nde görülmüştür (46).

Koronavirüs Pandemisi 2019 yılında Çin’de başlayıp bütün dünyayı etkisi altına almıştır. Ortaya çıktığı andan itibaren şu ana kadar dünya çapında 641 milyon doğrulanmış vaka ve 6,6 milyon ölüm bildirilmiştir (48). Ülkemizde ise 16.919.638 vaka tespit edilmiş olup toplam 101.203 ölüm bildirilmiştir (3).

2.11. Korku ve Anksiyete

Hançerlioğlu’na göre insan ilk defa korkuyla kendisinden zayıf ve güçlü insanları bir arada görünce karşılaştı. Kendisinden zayıf insanları önemsemedi ancak güçlü insanları, doğadaki yırtıcı hayvanları ve tehlikeli doğa olaylarını görünce bu duyguyla yüzleşti. Bu duygu öylesine derindi ki yüzyıllar boyunca insanoğlu hayatının bir noktasında aynı duyguya maruz kaldı (49). Şahin’e göre ise korku duygusu insanın açıklayamadığı durumlardan kaynaklanmaktadır ve ilk korku duygusu M.Ö.3000 yıllarından daha önceleri mağaralarda yaşayan insanların resimlerinde işlenmiştir (50). Bergson da insanların açıklayamadığı durumlarda korkunun ortaya çıktığını ve ölümün de anlamlandırılmayan ve umut kırıcı olduğunu, ölüm düşüncesinin de aynı şekilde korkuya neden olduğunu ifade etmiştir (49).

Korku ve korku davranışı birçok canlıda yaşamsal bir refleks olarak bulunur. İnsanlarda da benzer şekilde tehlike karşısında verilen doğal bir tepkidir (50). Bazı düşünürlere göre, hayatta kalma mücadelesinde insanın kendini koruma içgüdüleriyle geliştirdiği doğaya uyumunu sağlayan davranış biçimidir (51). Diğer bir düşünür grubuna göre ise tehlike anında insanlarda oluşan değişimleri içine alan fizyolojik bir davranıştır (52). Bakırcıoğlu’na göre de korku, savaş ya da kaç davranışına sebep olacak durum karşısında taşıkardi, tremor, gerginlik gibi belirtilerin ortaya çıktığı durumdur (53).

Korku canlılar için normal bir duygu olarak görülse de sebepsiz yere olan ya da olması gerekenden daha yüksek yoğunlukta yaşandığında patolojik olarak kabul edilir (49). Korku tehlikenin yaşandığı anda oluşan refleks tepki iken kaygı, korkuya bezemekle birlikte beklenen tehlikeye odaklanır. Kaygı daha çok gelecekte oluşabilecek tehlikeli durumlar için önceden duyulan tedirginlik ve endişeyi tanımlar (50). Horney de korku ile kaygıyı benzer duygular olarak tanımlamış ancak kaygının korkuya göre daha soyut ve kişiye ve kişinin içinde bulunduğu duruma göre değişebilen bir kavram olduğunu vurgulamıştır. Buna göre korku hali hazırda bir duruma bağlı ve durumun ciddiyetiyle orantılı olarak yaşanırken kaygı durumun varlığından bağımsız şekilde kişinin içinde yarattığı duygudur (54).

Kaygı kelimesi tıpta “Anksiyete” olarak geçmekte ve "tıkanma", "boğulma" anlamına gelen Latince "angere" kökünden gelmektedir. Bu duyguyu yaşayan kişiler tarafından içten gelen kötü bir şey olacakmış hissi, açıklanamayan kaygı, sıkıntı gibi kötü bir duygu şeklinde tanımlanmaya çalışılır (52). Temelde kişinin hayatta kalabilmek için savunma mekanizmalarından biri olan anksiyete, gelecekte oluşabilecek tehlike için bedenin önceden hazırlanmasında rol alır. Ancak anksiyetenin şiddetli olması ya da uzun sürmesi durumlarında psikopatolojik bir durum olarak kabul edilir. Özellikle kişinin günlük işlerini yerine getirmesinde sorun yaratacak düzeyde görülmesi patolojik kabul edilmesinde belirleyicidir (55).

17. yüzyıla gelene kadar anksiyetenin bedensel ve zihinsel belirtilerinin farklı yerlerden köken aldığı düşünülmektedir. Buna göre bedensel belirtiler organik hastalıklardan kaynaklanırken zihinsel belirtiler kötümser duygulardan kaynaklanmaktaydı (56). 17. yüzyılın sonlarına doğru gelindiğinde ise bu bedensel ve zihinsel belirtilerin temelde aynı patolojik durumun yansımaları olduğunun farkına varılmıştır. Bu durumdan birkaç yıl sonra ise Freud bu belirtileri tek bir başlık altında toplayarak “anksiyete nevrozu” kavramını tanımlamıştır (57).

20. yüzyılın ortalarında psikiyatrik rahatsızlıkları tanımlayabilmek için Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-I) tanı ölçütleri geliştirilmiştir (56). Geliştirilme sürecinde Freud’dan etkilenen DSM-I daha sonraları güncellenmiş ve günümüzde DSM-V olarak kullanılan versiyonu 2013 yılında yayınlanmıştır (58). Her versiyonda farklı kategorize edilen Anksiyete Bozuklukları, DSM-IV’te Yaygın Anksiyete Bozukluğu, Panik Bozukluk, Özgül Fobiler, Sosyal Anksiyete Bozukluğu, Obsesif Kompulsif Bozukluk, Posttravmatik Stres Bozukluğu, Akut Stres Bozukluğu olarak sınıflandırılmıştır (59). DSM-V ise Obsesif Kompulsif Bozukluk, Posttravmatik Stres Bozukluğu ve Akut Stres Bozukluğu hastalıklarını anksiyete bozuklukları sınıfından çıkararak farklı yerlerde ele almıştır (58).

Günümüzde birinci basamakta oldukça sık görülen anksiyete bozuklukları 13-24 yaşları arasında görülmekte iken kişilerin sağlık kuruluşuna başvurması 30’lu yaşları bulmaktadır (60). Kadınlarda erkeklere göre yaklaşık iki kat fazla görülen anksiyete bozuklukları kişide huzursuzluk, dikkat ve uyku problemleri, ağız kuruluğu, çarpıntı hissi, nefes açlığı, taşipne, göğüs ağrısı, mide ve bağırsak problemleri, cinsel problemler ve poliüri gibi belirtiler ile kendini gösterir (61).

2.12. Spielberger

Her insan, hayatının bir döneminde kaygı duygusunu yaşar. Spielberger, 1966'da “Durumluk Kaygı” ve “Sürekli Kaygı” olmak üzere “İki Faktörlü Anksiyete Kuramı” nı tanımlamıştır (62).

Tehlikeli bir durum öncesinde kişinin kendisini gergin ve tedirgin hissetmesine neden olan bu duygular, kişisel deneyimlerden etkilenen öznel korkulardır. Bu ve buna benzer durumlarda yaşanan kaygılar “Durumluk Kaygı” olarak adlandırılır. Durumluk kaygı şiddeti, tehlikenin aktif olduğu zamanlarda kişide oldukça yüksek yaşanırken tehlike ortadan kalktığında düşer. “Sürekli Kaygı” ise kişinin bulunduğu durumdan bağımsız olarak kendini her an tehlikede hissederek endişe duygusunu sürekli yaşamasıdır. Buna sebep olan bir diğer etmen de kişinin kişisel değerlerini tehdit altında hissetmesidir. Bu durumun kişide yarattığı sürekli kaygı, aslında diğer insanlar tarafından normal kabul edilecek durumlarda bile şiddetli şekilde kendini gösterebilir. Bu tür bireyler günlük hayatta ve kişiler arası ilişkilerde daha kırılgan ve hassas bir tavır sergileyebilirler. Buna ek olarak bu kişilerde durumluk kaygı da yüksek görülebilir (14).

Spielberger 1970 yılında arkadaşları ile bireylerdeki kaygının ölçülebilmesi için de “Spielberger Durumluk Kaygı Ölçeği (STAI-S)” ve “Spielberger Sürekli Kaygı Ölçeği (STAI-T)” olmak üzere iki parçalı “Spielberger State and Trait Anxiety Inventory” ölçeği'ni geliştirmiştir. Günümüzde tıpta anksiyete ölçümü için en yaygın kullanılan ölçeklerden biridir (62).

2.13. Covid-19 Salgımında Korku ve Anksiyete

Doğal afet, epidemi, pandemi gibi travmatik sonuçlarla kendini gösteren olaylar, bireylerin ve toplumların üzerinde biyolojik ve ekonomik sorunlar yarattığı kadar ciddi sosyal ve ruhsal sorunlara da yol açar. Bu tür olaylar, ölümlere sebep olarak bu sonuçlara yol açtığı gibi kişileri ve toplumları yaşam düzenlerinde değişikliğe zorlayarak da yol açabilmektedir. Benzer şekilde, 2019 yılında başlayıp hızla tüm dünyayı etkisi altına alan Covid-19 salgını, bilinmezlikleri ve başta görülen hızlı bulaş ve ölüm oranları nedeniyle tüm insanlarda ciddi bir korku ve anksiyete yaşanmasına sebep olmuştur. Yapılan çalışmalarda Covid-19 salgını döneminde birçok psikiyatrik rahatsızlığın görülme oranında artış olduğu saptanmıştır (63,64).

Covid-19 salgını döneminde yaşanan korkunun ve anksiyetenin şiddeti, asıl sebebinden bağımsız olarak kişilerin psikolojik alt yapıları ve deneyimlerinden etkilenerek bireyler arasında ciddi farklılıklar göstermektedir. Bu şiddetin ölçülebilmesi için yapılan birçok çalışmada kısa zaman içerisinde çeşitli ölçekler geliştirilmiştir. Korku şiddetini ölçmek için yaygın olarak kullanılan ölçeklerden bir tanesi “Fear of Covid-19 Scale (FCV-19S)” iken anksiyete şiddetini ölçmek için yaygın olarak kullanılan ölçeklerden bir tanesi ise “Coronavirus Anxiety Scale (CAS)” dir (15,16).

Satıcı ve arkadaşları, Türkiye’de ilk koronavirüs vakasının görülmesinden yalnızca birkaç ay sonra FCV-19S ölçeğinin geçerlilik ve güvenirlik çalışmasını yaparak “Covid-19 Korkusu Ölçeği” ni ülkemize uyarlamıştır (17). Evren ve arkadaşları ise yine benzer şekilde CAS ölçeğinin geçerlilik ve güvenirlik çalışmasını birkaç ay içerisinde yaparak “Koronavirüs Anksiyete Ölçeği” ni ülkemize uyarlamıştır (18).

2.13.1. Covid-19 Salgınında Sağlık Çalışanları

Koronavirüs pandemisi dünyadaki bütün ülkelerde toplumsal, sosyal ve ekonomik çöküşlere neden olmuştur. Pandemi hem toplumsal hem de bireysel düzeyde sağlık sorunlarını beraberinde getirmiştir. Salgının bir anda başlayıp hızla tüm dünyaya yayılması, alınan önlemlere rağmen ölüm haberlerinin artması toplumda endişe ve paniğe neden olmuştur. Ayrıca alınan önlemler ile birlikte sosyal hayatın etkilenmesi, getirilen kısıtlamalar ile iletişimin etkilenmesine ve sosyal izolasyona neden olmuş ve kişilerde oluşan korku ve kaygıyı artırmıştır (65). Her ne kadar artan korku ve kaygı, tüm dünyada toplumun tamamını etkilemiş olsa da salgının olumsuz etkilerinden en çok etkilenen grup, birebir maruz kalmaları sebebiyle sağlık çalışanları olmuştur (66).

Covid-19 salgınının olumsuz etkilerinden en çok etkilenen grubun sağlık çalışanları olmasında aşağıdaki durumların etkili olduğu söylenebilir;

- Koronavirüs hakkında yeterli bilgiye sahip olmamak
- Koronavirüs hastalığına yakalanıp hastalığı ağır geçirme/yenememe korkusu
- Sağlık çalışanı olarak bu süreçte yaşananlara ilk maruz kalan grupta olmak
- Pandemi sürecinde yoğun bir çalışma programına maruz kalmak

- Pandemi sürecinde verilen dinlenme sürelerinin yeterli olmaması
- Verilen kişisel koruyucu ekipmanın yeterli olmaması
- Virüsü iş ortamından aile üyelerine bulaştırma korkusu
- Pandemi sürecinde işten çıkarılma korkusu
- Sosyal yaşantının etkilenmesi
- Korunma önlemleri kapsamında yapılan kısıtlamalar

Koronavirüs ile ilgili bilgilere, yapılan ardışık çalışmalarla kısa bir süre içerisinde sahip olursa da özellikle ilk başlarda ciddi bilgi eksikliği mevcuttu. Bu bilgi eksikliğinden, diğer tüm olumsuz etkilerde olduğu gibi birebir maruz kaldıkları için sağlık çalışanları etkilenmiştir. Herhangi bir konudaki bilinmezliğin kişi üzerinde yarattığı kaygı göz önüne alındığında salgın gibi ciddi sonuçlar doğuracak bir durumun bilinmezliklerinin sağlık çalışanları üzerinde ciddi korku ve kaygıya neden olduğu söylenebilir (67).

Covid-19 salgını, asemptomatik seyretmekten yoğun bakım ihtiyacı duyma ya da ölüme kadar gidebilen geniş yelpazede bir kliniğe yol açmasına rağmen ve hatta asemptomatik geçirenlerin oranı çok daha fazla olmasına rağmen özellikle başlarda tüm insanlar üzerinde ağır geçirme ya da ölüm korkusu daha belirgindi (68). Benzer şekilde iş yerinde maruz kaldıkları enfeksiyon etkenini eve taşıyarak aile üyelerine bulaştırma endişesi de sağlık çalışanlarının var olan ağır geçirme veya ölüm korkusunu pekiştirdiği söylenebilir (66).

Sağlık çalışanlarının psikolojik durumlarının kötü etkilenmesinin bir diğer sebebi de çalışma koşulları sayılabilir. Yoğun çalışma programı ile birlikte yetersiz dinlenme sürelerinin getirdiği fiziksel yorgunluk işe odaklanmalarını olumsuz yönde etkileyerek stres düzeylerini artırmıştır. Bununla birlikte sağlık çalışanlarının kendilerini güvende hissedebilecekleri tek etmen kişisel koruyucu ekipman iken temininde oluşan yetersizlikler çalışma ortamı sebebiyle oluşan kaygıyı pekiştirmiştir (69).

Tüm toplumda olduğu gibi sağlık çalışanları da sosyal izolasyon ve koruyucu önlemler kapsamında yapılan kısıtlamaların oluşturduğu kötü etkilere maruz kalmışlardır. Bunun yanı sıra salgının etkisiyle oluşan kötü ekonomik koşullar, hekim ve hemşire grubunda olmasa da diğer sağlık personellerinde işten çıkarılma korkusunu az da olsa beraberinde getirmiştir (70).

Tüm bu sıkıntılara göğüs geren sağlık alışanlarının Covid-19 gibi ciddi sonuçlar doğuran bir salgından ne derece etkilendiklerini anlamak olası benzer durumlar için yol gösterici olacaktır.



3. GEREÇ VE YÖNTEM

Kesitsel, analitik desendeki çalışmanın evrenini 15 Nisan 2021–30 Haziran 2021 tarihleri arasında, Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Hastanesi’nde çalışmakta olan 2141 sağlık çalışanı oluşturmaktaydı. Örneklem büyüklüğü, sağlık çalışanlarındaki Covid-19 nedenli anksiyetenin %24,1 ile %67,5 arasında, stresin ise %29,8 ile %62,9 arasında olduğu göz önüne alınarak %95 güven aralığı, %5 hata payı ile yapılan güç analizi ile 326 kişi olarak hesaplandı, katılmama durumları dikkate alınarak %20 ekleme ile 392 kişi olarak belirlendi (71,72).

Toplam 2141 sağlık çalışanı; öğretim üyesi (225 kişi), asistan doktor (399 kişi), hemşire (671 kişi), temizlik ve hasta bakım personeli (401 kişi), sekreter (189 kişi) ve diğer personel {Eczacı, teknisyen, diyetisyen, şoför vb. (256 kişi)} olmak üzere altı gruba ayrıldı ve her gruptan tabakalı örneklem yöntemi ile 41 öğretim üyesi, 73 asistan doktor, 123 hemşire, 73 temizlik ve hasta bakım personeli, 35 sekreter ve 47 diğer personele ulaşılması hedeflendi. Belirlenen veri toplama döneminde 43 öğretim üyesi, 74 asistan doktor, 124 hemşire, 68 temizlik ve hasta bakım personeli, 35 sekreter ve 47 diğer personel olmak üzere toplam 391 katılımcı ile çalışma tamamlandı.

Çalışma verileri çalışma dönemi içinde hastanede görev yapmakta olan bir uzmanlık öğrencisi tarafından, yüz yüze anket formu uygulaması ile toplandı. Çalışmaya gönüllü olarak katılan katılımcılardan bilgilendirilmiş onam alındıktan sonra katılımcıların demografik özellikleri araştırmacı uzmanlık öğrencisi tarafından daha önceden düzenlendi standart veri toplama formuna kaydedildi. Yine aynı araştırmacı tarafından tüm katılımcılara Covid-19 Korkusu Ölçeği, Koronavirüs Anksiyete Ölçeği ve Spielberger Sürekli Kaygı Ölçeği uygulandı.

Çalışmaya alınma kriterleri; sağlık çalışanı olması, sorulara yeterli düzeyde cevap verilmesi ve iletişim kurulabilecek mental düzeyde olunması olarak belirlendi. İletişim kurulabilecek mental düzeyde olmayanlar ve son 3 hafta içerisinde başka bir çalışmaya katılmış olanlar çalışmaya alınmadı. Ayrıca onam formunu imzalamayan ya da veri toplama formunu tamamlamayıp yarıda bırakan katılımcılar çalışma dışı bırakıldı.

Spielberger Kaygı Ölçeği her biri 20 sorudan oluşan “Durumluk Kaygı” ve “Sürekli Kaygı” olmak üzere iki parçadan oluşmaktadır. Ölçeğin ülkemize uyarlanması ve geçerlilik ve güvenirlik çalışması Öner ve Le Compte tarafından 1983 yılında yapılmıştır ve güvenirlik

katsayılarının 0,83-0,87 olduğu bildirilmiştir. Her soru 1 ile 4 arasında puanlanarak uygulanmakta olan Likert tipi ölçek, 14 yaş ve üzeri için uygun bulunmaktadır. Durumluk Anksiyete Ölçeği kişinin soruları belirli bir durum içerisinde kendisini nasıl hissettiğini düşünerek cevaplamasını gerektirirken Sürekli Kaygı Ölçeği ise kişinin kendisini normal yaşantısı içerisinde nasıl hissettiğini düşünerek cevaplamasını gerektirir. Bu nedenle çalışmamızda sadece Sürekli Kaygı Ölçeği uygulandı. Katılımcıların bu ölçeğin sorularında belirtilen duygu ve davranışların (1) hemen hiçbir zaman, (2) bazen, (3) çoğu zaman ve (4) hemen her zaman olmak üzere ne yoğunlukta yaşadığının belirtilmesi istendi. Ölçekteki sorular “Doğrudan İfadeler” ve “Tersine Dönmüş İfadeler” şeklinde ele alınarak puanlanmaktadır. Buna göre 21, 26, 27, 30, 33, 36, 39. maddeler tersine dönmüş ifadeler diğer maddeler ise doğrudan ifadelerdir. Puanlama yapılırken doğrudan ifadelerin toplam puanından tersine dönmüş ifadelerin toplam puanı çıkarılıp sabit bir değer olan 35 sayısı eklenerek hesaplanır. Alınan toplam puan 36 ve altında ise “Kaygı Yok”, 37-41 puan arasında ise “Hafif Kaygı” ve 42 puan ve üzerinde ise “Yüksek Kaygı” olarak üç kategoride değerlendirilmektedir (14). Ancak çalışmamızda katılımcılar, verilerin anlamlılığının daha net değerlendirilebilmesi için “Kaygı Yok” ile “Hafif Kaygı” grupları birleştirilerek iki kategori (Kaygı Yok/Düşük Kaygı-Yüksek Kaygı) olarak değerlendirmeye alındı.

“Coronavirus Anxiety Scale”, Covid-19 ile ilişkili anksiyete düzeyini tarama amacıyla Lee tarafından geliştirilmiş olup Evren ve arkadaşları tarafından da yaklaşık birkaç ay sonrasında “Koronavirüs Anksiyete Ölçeği” olarak ülkemize uyarlanmıştır. Ölçek beş sorudan oluşmakta olup “0” “Hiç”, “1” “Nadir, bir veya iki günden az”, “2” “Birkaç gün”, “3” “7 günden fazla” ve “4” “Son iki haftada neredeyse her gün” olmak üzere 5’li Likert tipidir. Sorular cevaplanırken kişinin son iki haftada yaşadıkları duyguların değerlendirilmesi istenmektedir. Puanlamada en az 0, en yüksek 20 puan alınabilecek iken %90 sensitivite ve %85 spesifite ile kesme noktası 9 puan olarak belirlenmiştir. Buna göre 9 puan ve üzeri alanlar “Anksiyete Var”, 9 puan altı alanlar “Anksiyete Yok” olarak sınıflandırılmıştır (15,17).

“Fear of Covid-19 Scale”, Ahorsu ve arkadaşları tarafından Koronavirüs salgınının ortaya çıkması ile geliştirilmiş olup Satıcı ve arkadaşları tarafından “Covid-19 Korkusu Ölçeği” olarak ülkemize uyarlanmıştır. Ölçek yedi sorudan oluşmakta olup “1” “Kesinlikle katılmıyorum”, “2” “Katılmıyorum”, “3” “Kararsızım”, “4” “Katılıyorum”, “5” “Kesinlikle katılıyorum” olmak üzere 5’li Likert tipindedir. Kişinin soruları cevaplarken o anda hissettiği

duyguya en yakın olan cevabı işaretlemesi beklenmektedir. En düşük 7, en yüksek 35 puan alınabilecek olan puanlamada bir kesme noktası belirlenmemiş olup puan arttıkça kişinin korku düzeyinin arttığı kabul edilmektedir (16,18).

Araştırma verileri SPSS 22.0 paket programı ile değerlendirildi $p<0,05$ istatistiksel olarak anlamlı kabul edildi. Sosyodemografik verilerin değerlendirilmesinde tanımlayıcı istatistikler kullanıldı. Bunun yanı sıra grupların karşılaştırılmasında; kategorik değişkenler için Ki-kare testi, sayısal değişkenler için Mann Whitney U testi ve ilişki analizi için ise Spearman Korelasyon analizi kullanıldı. Katılımcılara Koronavirüs Anksiyete Ölçeği uygulandı ancak katılımcıların %69,6'sı 0 puan aldı ve % 98,7'si 9 puan altında aldığı için bu ölçek analiz dışı bırakıldı. Yine katılımcılara uygulanan Covid-19 Korkusu Ölçeği'nin kesme noktası bulunmaması nedeniyle ROC eğrisi altında kalan alan hesaplanarak kesme noktası belirlendi. Katılımcılar bu kesme noktasına göre “Korku yok” ya da “Korku var” olarak iki gruba ayrıldı. Ayrıca Spielberger Sürekli Kaygı Ölçeği'nden (SSKO) alınan puanlar hesaplanarak katılımcıların daha önceden var olan anksiyetesi olup olmadığı değerlendirildi.

Çalışmanın gerekli etik kurul izni 08/04/2022 tarih ve 2021/64 sayı ile Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan alındı.

4. BULGULAR

4.1. Tanımlayıcı Veriler

Çalışmaya alınan katılımcıların %63,4'ü (s=248) kadındı; yaş ortalaması 35,2±9,2 yıl olarak bulundu. Katılımcılara ait sosyodemografik özellikler **Tablo I**'de verilmiştir.

Tablo I. Katılımcıların Sosyodemografik Özellikleri

Sosyodemografik Özellikler			
Yaş, ORT±SS (Ortanca; %25-75)		35,2±9,2 (33,0;28,0-42,0)	
Sigara Kullanım Süresi, ORT±SS (Ortanca; %25-75)		9,31±8,0 (6,5;2,0-15,0)	
Çocuk Sayısı, Ort ±SD (Min-Maks)		1,68±0,6 (1-3)	
		Sayı	Yüzde
Cinsiyet	Kadın	248	63,4
	Erkek	143	36,6
İkamet Yeri	Kırsal	12	3,1
	Kentsel	379	96,9
Eğitim Düzeyi	12 Yıl ve Altı	47	12,0
	12 Yıl Üzeri	344	88,0
Medeni Durum	Bekar	128	32,7
	Evli	243	62,2
	Diğer	20	5,1
Çocuk Varlığı	Yok	170	43,5
	Var	221	56,5
Evde Birlikte Yaşadığı Kişiler	Tek Başına	89	22,7
	Arkadaşı ile	7	1,8
	Eşi ile	44	11,3
	Eşi ve Çocukları ile	183	46,8
	Eşi, Çocukları ve Ebeveynleri ile Birlikte	10	2,6
	Diğer Akrabaları ile	59	14,8
Kronik Hastalık Varlığı	Yok	298	76,2
	Var	93	23,8
Düzenli İlaç Kullanımı	Yok	286	73,1
	Var	105	26,9
Geçirdiği Operasyon	Yok	237	60,6
	Var	154	39,4
Alerji	Yok	300	76,7
	Var	91	23,3
Sigara Kullanımı	Hayır	230	58,8
	Bıraktım	33	8,4
	Evet	128	32,8
Alkol Kullanımı	Hayır	223	57,0
	Ayda Birkaç	143	36,6
	Haftada Birkaç	25	6,4
	Her Gün	0	0,0
Toplam		391	100

Çalışmaya katılanların %31,7'si (s=124) hemşire ve %51,4'ü (s=201) dahili tıp bilimleri bölümündendi. En sık servislerde (%37,9; s=148) çalışmakta olan katılımcıların

meslekte çalışma süresi ortalama $11,24 \pm 8,34$ yıl olarak bulundu. Katılımcıların mesleki özellikleri **Tablo II**'de verilmiştir.

Tablo II. Katılımcıların Mesleki Özellikleri

Mesleki Özellikler			
Meslekteki Süresi ORT $\pm$ SS, Ortanca (%25-75)		11,24 $\pm$ 8,34, (9,0;5,0-16,0)	
		Sayı	Yüzde
Meslek	Öğretim Üyesi	43	11,0
	Asistan Doktor	74	18,9
	Hemşire	124	31,7
	Sekreter	35	9,0
	Temizlik Personeli/Hasta Bakıcı	68	17,4
	Diğer Personel	47	12,0
Çalıştığı Bölüm	Dahili Bilimler	201	51,4
	Cerrahi Bilimler	112	28,6
	Temel Bilimler	39	10,0
	Diğer*	39	10,0
Çalıştığı Birim	Poliklinik	69	17,6
	Servis	148	37,9
	Yoğun Bakım	96	24,5
	Birden Fazlası**	43	11,0
	Bunların Dışında	35	9,0
Toplam		391	100

*Şoför, Teknisyen, Eczacı vb. ** Hastanenin pek çok biriminde görev yapanlar

Katılımcıların %69,3'ü (s=271) Covid pozitif hasta ile temas etmişti, %72,9'u (s=285) Covid ile ilgili tetkik yaptırmış ve %18,7'si (s=73) Covid tanısı almış idi. Ayrıca Covid nedeniyle hastaneye yatan %2 (s=8) idi. Covid nedeniyle yoğun bakıma yatan yoktu. Katılımcıların Covid ile ilişkili özellikleri **Tablo III**'te gösterilmiştir.

Tablo III. Katılımcıların Covid ile İlişkili Özellikleri

Covid ile İlişkili Özellikler		Sayı	Yüzde
Covid ile Direk Temas Etme	Hayır	120	30,7
	Evet	271	69,3
Covid İçin Tetkik Yaptırma	Hayır	106	27,1
	Evet	285	72,9
Covid Tanısı Alma	Hayır	318	81,3
	Evet	73	18,7
Semptom Varlığı	Hayır	242	61,9
	Evet	149	38,1
Covid Tedavisi Alma	Hayır	316	80,8
	Evet	75	19,2
Hastaneye Yatma	Hayır	383	98,0
	Evet	8	2,0
Yoğun Bakıma Yatma	Hayır	391	100
	Evet	0	0
Toplam		391	100

Covid ile ilgili semptom görülen 149 katılımcıda halsizlik (%70,5; s=105), baş ağrısı (%55,7; s=83) ve öksürük (%46,3; s=69) en sık görülen semptom iken en nadir semptom ise kas ağrısı (%2,7; s=4) olarak saptandı. Katılımcılarda saptanan Covid semptomlarının ayrıntıları **Tablo IV**'te verilmiştir.

Tablo IV. Katılımcılarda saptanan Covid Semptomları

Semptomlar		Sayı	Yüzde
Baş Ağrısı	Yok	66	44,3
	Var	83	55,7
Nefes Darlığı	Yok	109	73,2
	Var	40	26,8
Öksürük	Yok	80	53,7
	Var	69	46,3
Boğaz Ağrısı	Yok	83	55,7
	Var	66	44,3
Ateş	Yok	116	77,9
	Var	33	22,1
Koku ve Tat Kaybı	Yok	95	63,8
	Var	54	36,2
Halsizlik	Yok	44	29,5
	Var	105	70,5
Karın Ağrısı ve İshal	Yok	122	81,9
	Var	27	18,1
Kas Ağrısı	Yok	145	97,3
	Var	4	2,7
Diğer*	Yok	127	85,2
	Var	22	14,8
Toplam		149	100

* Sırt ağrısı, göğüs ağrısı, eklem ağrısı vb.

Katılımcıların %56'sı (s=219) Covid ile ilgili en az bir birimde çalışmıştı. Covid ile ilgili birimlerde çalışanların %29,9'u pandemi servisinde ve %28,9'u pandemi yoğun bakım biriminde çalışmıştı. Çalışma süreleri ortalama 169,4±135,3 çalışma günü (8 saat) olarak bulundu. Covid ile ilgili birimde çalışan katılımcılardan %43,8'i (s=96) çalışma süresince verilen dinlenme süresini ve %54,3'ü (s=119) verilen kişisel koruyucu ekipmanı yeterli görmekteydi. Katılımcıların Covid ile ilgili birimlerde çalışma durumu ve çalışma koşulları **Tablo V**'te gösterilmiştir.

Tablo V. Katılımcıların Covid ile İlgili Birimlerde Çalışma Durumu ve Çalışma Koşulları

Covidde Çalışma Durumu ve Koşulları			
Covid ile ilgili Birimde Çalışma Süresi ORT±SS, Ortanca (%25-75)		169,4±135,3 (115,0;44,0-330,0)	
		Sayı	Yüzde
Covid ile ilgili birimde çalışma durumu	Hayır	172	44,0
	Evet	219	56,0
Poliklinik*	Hayır	312	79,8
	Evet	79	20,2
Servis*	Hayır	274	70,1
	Evet	117	29,9
Yoğun Bakım*	Hayır	278	71,1
	Evet	113	28,9
Toplam		391	100
Dinlenme Süresini Yeterli Görme	Hayır	123	56,2
	Evet	96	43,8
Kişisel Koruyucu Ekipmanı Yeterli Görme	Hayır	100	45,7
	Evet	119	54,3
Toplam		219	100

* Covid ile ilgili birden fazla birimde çalışanları kapsamaktadır.

Çalışmaya katılanların %52,4'ü (s=205) maddi durumunun Coviddan etkilenmediğini ve %93,9'ü (s=367) Covid sürecinde korku, stres, anksiyete yaşadığını ifade etti. Katılımcıların coviddan etkilenme durumlarının ayrıntıları **Tablo VI'da** gösterilmiştir.

Tablo VI. Coviddan Etkilenme Durumu

Coviddan Etkilenme Durumu		Sayı	Yüzde
Psikiyatrik Yardım Aldı mı?	Hayır	341	87,2
	Evet	50	12,8
Maddi Durum Etkilendi mi?	Kötü Etkilendi	164	42,0
	Etkilenmedi	205	52,4
	İyi Etkilendi	22	5,6
Sosyal Yaşantı Etkilendi mi?	Hayır	13	3,3
	Evet	378	96,7
Kısıtlamalardan Etkilendi mi?	Kötü Etkilendi	343	87,7
	Etkilenmedi	34	8,7
	İyi Etkilendi	14	3,6
Korku, Stres, Anksiyete Yaşadı mı?	Hayır	24	6,1
	Evet	367	93,9
Toplam		391	100

Covid sürecinde korku, stres, anksiyete yaşadığını ifade eden 367 katılımcı, bu duyguları yaşama sebebi olarak en sık üç nedeni sırasıyla aileye bulaştırma korkusu (%85,8; s=315), covid ile ilgili sıkıntılara ilk maruz kalan meslek grubunda olmak (%69,8; s=256) ve sosyal yaşantının coviddan etkilenmesi (%68,9; s=253) olarak belirtti. Ayrıca en nadir sebep

olarak da işten çıkarılma korkusu (%3,8; s=14) saptandı. Korku, stres, anksiyete yaşama nedenleri **Tablo VII**'de verilmiştir.

Tablo VII. Korku, Stres, Anksiyete Yaşama Nedenleri

Korku, Stres, Anksiyete Yaşama Nedenleri		Sayı	Yüzde
Yeterli Bilgi Olmaması	Hayır	256	69,8
	Evet	111	30,2
Ağır Geçirme Korkusu	Hayır	157	42,8
	Evet	210	57,2
İlk Maruz Kalan Meslek Grubunda Olmak	Hayır	111	30,2
	Evet	256	69,8
Yoğun Çalışma Programı	Hayır	163	44,4
	Evet	204	55,6
Dinlenme Süresinin Yeterli Olmaması	Hayır	214	58,3
	Evet	153	41,7
Kişisel Koruyucu Ekipmanın Yeterli Olmaması	Hayır	204	55,6
	Evet	163	44,4
Aileye Bulaştırma Korkusu	Hayır	52	14,2
	Evet	315	85,8
İşten Çıkarılma Korkusu	Hayır	353	96,2
	Evet	14	3,8
Sosyal Yaşantının Etkilenmesi	Hayır	114	31,1
	Evet	253	68,9
Kısıtlamaların Etkilemesi	Hayır	225	61,3
	Evet	142	38,7
Toplam		367	100

Katılımcıların %37,3'ünün (s=146) ailesinde Covid ile enfekte olan, %6,9'unun (s=27) ailesinde Covid nedeniyle yoğun bakıma yatan ve %4,6'sının (s=18) ailesinde Covid nedeniyle ölen olduğu bulundu. Katılımcıların ailesinde, yakın çevresinde ve takip ettikleri hastalarındaki Covid maruziyet durumları **Tablo VIII**'de verilmiştir.

Tablo VIII. Çevrede Covid ile Maruziyet Durumu

Çevrede Covid ile Maruziyet Durumu		Ailede Sayı (Yüzde)	Yakın Çevrede Sayı (Yüzde)	Takip Ettikleri Hastalarda Sayı (Yüzde)
Koronavirüs ile Enfekte Olan Oldu mu?	Hayır	245 (62,7)	152 (38,9)	182 (46,5)
	Evet	146 (37,3)	239 (61,1)	209 (53,5)
Koronavirüs Nedeniyle Yoğun Bakıma Yatan Oldu mu?	Hayır	364 (93,1)	273 (69,8)	221 (56,5)
	Evet	27 (6,9)	118 (30,2)	170 (43,5)
Koronavirüs Nedeniyle Ölen Oldu mu?	Hayır	373 (95,4)	249 (63,7)	236 (60,4)
	Evet	18 (4,6)	142 (36,3)	155 (39,6)
Toplam		391 (100)	391 (100)	391 (100)

Çalışmaya katılanların tamamına Covid-19 Korkusu Ölçeği uygulandı. Tüm katılımcıların ölçek puan ortalaması $18,40 \pm 5,9$ bulundu. Literatürde Covid-19 Korkusu Ölçeği değerlendirilirken kesme noktası kullanılmamış olup ölçekten alınan puan arttıkça korku düzeyinin artmakta olduğu kabul edilmiştir. Bilinen bir kesme noktası olmadığından ölçeği kategorize edebilmek için ROC analizi uygulanarak AUC (Eğri altında kalan alan) hesaplandı. Buna göre kesme noktası 14,5 olarak belirlendi (Duyarlılık 0,766, seçicilik 0,750). Buradan yola çıkarak ölçek “ ≤ 14 Puan-Korku Yok” ve “ ≥ 15 Puan-Korku Var” olmak üzere iki kategoriye ayrıldı. 104 kişi (%26,6) ölçekten 14 puan ve altında aldı ve “Kategori 1” yani “Korku Yok” olarak değerlendirildi. 287 kişi (%73,4) ise 15 puan ve üstünde puan alarak “Kategori 2” yani “Korku Var” olarak değerlendirildi. Ölçekten alınan puan ve korku grupları **Tablo IX’da** verilmiştir.

Covid-19 Korkusu Ölçeği sorularından en çok 5 puan işaretlenen “Koronavirüsü Düşünmek Beni Rahatsız Ediyor” sorusu (%14,6; s=57), en çok 1 puan işaretlenen ise “Koronavirüse Yakalanacağım Korkusundan Dolayı Uyuyamıyorum” sorusu (%44,0; s=172) oldu. Ölçeğin soruları ve yanıtların sayı ve yüzdeleri **Tablo IX’da** gösterilmiştir.

Tablo IX. Katılımcıların Covid-19 Korkusu Ölçeği Puan Durumu

Covid-19 Korkusu Ölçeği						
Toplam Puan ORT±SS (min-max), Ortanca (%25-75)	18,40±5,9 (7-35), 18,0 (14,0-22,0)	Kategori 1 (≤14 Puan, Korku Yok)		104 (26,6)		391 (100)
		Kategori 2 (≥15 Puan, Korku Var)		287 (73,4)		
	1 Puan Sayı (Yüzde)	2 Puan Sayı (Yüzde)	3 Puan Sayı (Yüzde)	4 Puan Sayı (Yüzde)	5 Puan Sayı (Yüzde)	Toplam Sayı (Yüzde)
Koronavirüsten (Covid-19) Çok Korkuyorum	45 (11,5)	70 (17,9)	96 (24,6)	133 (34,0)	47 (12,0)	391 (100)
Koronavirüsü Düşünmek Beni Rahatsız Ediyor	35 (8,9)	62 (15,9)	57 (14,6)	180 (46,0)	57 (14,6)	391 (100)
Koronavirüsü Düşündüğümde Ellerim Soğuk Soğuk Terliyor	149 (38,1)	167 (42,7)	44 (11,3)	20 (5,1)	11 (2,8)	391 (100)
Koronavirüs Nedeniyle Hayatımı Kaybetmekten Korkuyorum	61 (15,6)	86 (22,0)	76 (19,4)	130 (33,3)	38 (9,7)	391 (100)
Sosyal Medyada Koronavirüsle İlgili Hikayeleri ve Haberleri Gördüğümde Gerilir veya Endişelenirim	56 (14,3)	86 (22,0)	79 (20,2)	132 (33,8)	38 (9,7)	391 (100)
Koronavirüse Yakalanacağım Korkusundan Dolayı Uyuyamıyorum	172 (44,0)	141 (36,0)	48 (12,3)	19 (4,9)	11 (2,8)	391 (100)
Koronavirüse Yakalanacağımı Düşündüğümde Kalbim Hızla Çarpmaya Başlıyor	160 (40,9)	131 (33,5)	56 (14,3)	31 (8,0)	13 (3,3)	391 (100)

Çalışmaya katılanlara Koronavirüs Anksiyete Ölçeği uygulandı. Tüm katılımcıların ölçek puanı ortalama $0,93 \pm 1,96$ idi. 386 kişi (%98,7) ölçekten 9 puanın altında aldı ve “Kategori 1” yani “Anksiyete Yok” olarak değerlendirildi. 5 kişi (%1,3) ise 9 puan ve üstünde puan alarak “Kategori 2” yani “Anksiyete Var” olarak değerlendirildi. Ölçeğin soruları ve puan durumları da bu bilgilere ek olarak **Tablo X’da** sunulmuştur.

Tablo X. Katılımcıların Koronavirüs Anksiyete Ölçeği Puan Durumu

Toplam Puan ORT $\pm$ SS (min-max), Ortanca (%25-75)	0,93 $\pm$ 1,96 (0-12) 0,0 (0,0-1,0)	Kategori 1 (<9 Puan, Anksiyete Yok)			386 (98,7)	391 (100)
		Kategori 2 ($\geq$ 9 Puan, Anksiyete Var)			5 (1,3)	
	0 Puan Sayı (Yüzde)	1 Puan Sayı (Yüzde)	2 Puan Sayı (Yüzde)	3 Puan Sayı (Yüzde)	4 Puan Sayı (Yüzde)	Toplam Sayı (Yüzde)
Koronavirüs ile ilgili haberleri okurken ya da dinlerken başım dönüyor ya da sersemlemiş ve bayılacak gibi hissediyorum	342 (87,4)	37 (9,5)	9 (2,3)	1 (0,3)	2 (0,5)	391 (100)
Koronavirüs hakkındaki düşüncelerim nedeniyle uykuya dalmakta oldukça güçlük çekiyorum	309 (79,0)	63 (16,1)	17 (4,4)	0 (0,0)	2 (0,5)	391 (100)
Koronavirüs ile ilgili düşündüğümde ya da bilgilere maruz kaldığımda felç olmuş ya da donmuş gibi hissediyorum	358 (91,5)	19 (4,9)	13 (3,3)	1 (0,3)	0 (0,0)	391 (100)
Koronavirüs ile ilgili düşündüğümde ya da bilgilere maruz kaldığımda yemeye olan ilgimi kaybediyorum	334 (85,4)	50 (12,8)	6 (1,5)	1 (0,3)	0 (0,0)	391 (100)
Koronavirüs ile ilgili düşündüğümde ya da bilgilere maruz kaldığımda mide bulantım ya da başka mide sorunlarım oluşuyor	336 (85,9)	36 (9,2)	17 (4,4)	0 (0,0)	2 (0,5)	391 (100)

Çalışmaya katılan tüm katılımcılara Spielberger Sürekli Kaygı Ölçeği uygulandı. Ölçekte en çok “Akli Başında ve Kararlı Bir İnsanım” sorusundan 121 kişi (%30,9) 4 puan aldı ve 203 kişi (%51,9) ise “Genellikle kendime güvenim yoktur” sorusundan 1 puan aldı. Ölçeğin soruları ve cevaplanma sayı ve yüzdeleri **Tablo XI’ de** sunulmuştur.

Tablo XI. Katılımcıların Spielberger Sürekli Kaygı Ölçeği Puan Durumu

Spielberger Sürekli Kaygı Ölçeği	1 Puan Sayı (Yüzde)	2 Puan Sayı (Yüzde)	3 Puan Sayı (Yüzde)	4 Puan Sayı (Yüzde)	Toplam Sayı (Yüzde)
Genellikle keyfim yerindedir	10 (2,6)	146 (37,3)	194 (49,6)	41 (10,5)	391 (100)
Genellikle çabuk yorulurum	34 (8,7)	242 (61,9)	94 (24,0)	21 (5,4)	391 (100)
Genellikle kolay ağlarım	133 (34,0)	182 (46,6)	54 (13,8)	22 (5,6)	391 (100)
Başkaları kadar mutlu olmak isterim	55 (14,1)	170 (43,5)	108 (27,6)	58 (14,8)	391 (100)
Çabuk karar veremediğim için fırsatları kaçıırım	65 (16,6)	249 (63,7)	62 (15,9)	15 (3,8)	391 (100)
Kendimi dinlenmiş hissediyorum	119 (30,4)	190 (48,6)	73 (18,7)	9 (2,3)	391 (100)
Genellikle sakin, kendine hakim ve soğukkanlıyım	17 (4,3)	120 (30,7)	174 (44,5)	80 (20,5)	391 (100)
Güçlüklerin yenemeyeceğim kadar biriktiğini hissedirim	92 (23,5)	231 (59,1)	61 (15,6)	7 (1,8)	391 (100)
Önemsiz şeyler hakkında endişelenirim	116 (29,6)	200 (51,2)	61 (15,6)	14 (3,6)	391 (100)
Genellikle mutluyum	10 (2,5)	114 (29,2)	211 (54,0)	56 (14,3)	391 (100)
Herşeyi ciddiye alır ve endişelenirim	75 (19,2)	220 (56,3)	70 (17,9)	26 (6,6)	391 (100)
Genellikle kendime güvenim yoktur	203 (51,9)	153 (39,2)	29 (7,4)	6 (1,5)	391 (100)
Genellikle kendimi emniyette hissedirim	21 (5,4)	129 (33,0)	192 (49,1)	49 (12,5)	391 (100)
Sıkıntılı ve güç durumlarla karşılaşmaktan kaçınırım	45 (11,5)	211 (54,0)	115 (29,4)	20 (5,1)	391 (100)
Genellikle kendimi hüznümlü hissedirim	88 (22,5)	240 (61,4)	51 (13,0)	12 (3,1)	391 (100)
Genellikle hayatımdan memnunum	16 (4,1)	107 (27,4)	207 (52,9)	61 (15,6)	391 (100)
Olur olmaz düşünceler beni rahatsız eder	76 (19,4)	233 (59,6)	58 (14,8)	24 (6,2)	391 (100)
Hayal kırıklıklarını öylesine ciddiye alırım ki hiç unutamam	115 (29,4)	181 (46,3)	59 (15,1)	36 (9,2)	391 (100)
Aklı başında ve kararlı bir insanım	8 (2,1)	64 (16,4)	198 (50,6)	121 (30,9)	391 (100)
Son zamanlarda kafama takılan konular beni tedirgin ediyor	57 (14,6)	226 (57,8)	74 (18,9)	34 (8,7)	391 (100)

Spielberger Sürekli Kaygı Ölçeğinin Doğrudan İfade Toplam Puanı ortalaması $26,8 \pm 5,7$ iken Tersine Dönük İfade Toplam Puanı ortalaması $18,8 \pm 3,7$ bulundu. Toplam puan ise ortalama $43,1 \pm 8,0$ puan olarak saptandı. Bu sonuçlara göre 36 puan ve altında puan alan 79 kişi (%20,2) “Kategori 1” yani “Kaygı Yok” olarak değerlendirildi. 89 kişi ise (%22,8) 37-41 puan arasında puan aldı ve “Kategori 2” yani “Hafif Kaygı” olarak değerlendirildi. 223 kişi (%57,0) 42 puan ve üstünde puan aldı ve “Kategori 3” yani “Yüksek Kaygı” olarak değerlendirildi.

Tablo XII. Katılımcıların Spielberger Sürekli Kaygı Ölçeği Puan ve Kategori Durumu

Doğrudan İfade Toplam Puanı ORT $\pm$ SS, Ortanca (%25-75)	26,8 $\pm$ 5,7 (26,0;23,0-30,0)
Tersine Dönük İfade Toplam Puanı ORT $\pm$ SS, Ortanca (%25-75)	18,8 $\pm$ 3,7 (19,0;16,0-21,0)
Toplam Puan ORT $\pm$ SS, Ortanca (%25-75)	43,1 $\pm$ 8,0 (43,0;37,0-48,0)
Kategori 1 ($\leq$ 36 Puan, Kaygı Yok) Sayı (Yüzde)	79 (20,2)
Kategori 2 (37-41 Puan, Hafif Kaygı) Sayı (Yüzde)	89 (22,8)
Kategori 3 ($\geq$ 42 Puan, Yüksek Kaygı) Sayı (Yüzde)	223 (57,0)

4.2. Katılımcıların Sosyodemografik ve Klinik Özellikleri ile Ölçek Puanları Arasındaki İlişki

4.2.1. Covid-19 Korkusu Ölçeği

Sosyodemografik özellikler ile Covid-19 Korkusu Ölçeği kategorileri karşılaştırıldığında cinsiyet ve evde birlikte yaşadığı kişiler değişkenleri istatistiksel olarak anlamlı bulundu. Buna göre kadın katılımcılarda erkek katılımcılara göre (%79,4’e %62,9) ve evde herhangi biri ile birlikte yaşayanlarda tek başına yaşayanlara göre (%75,8’e %65,2) korku düzeyi anlamlı derecede daha yüksek saptandı ($p=0,000$, $p=0,045$). Sosyodemografik özellikler ile Covid-19 Korkusu arasındaki ilişki **Tablo XIII**’te verilmiştir.

Tablo XIII. Katılımcıların Sosyodemografik Özellikleri ile Covid-19 Korkusu Arasındaki İlişki

Sosyodemografik Özellikler		Covid-19 Korkusu Ölçeği		Toplam Sayı (%)	İstatistik
		≤14 Puan Korku Yok Sayı (%)	≥15 Puan Korku Var Sayı (%)		
Cinsiyet	Kadın	51 (20,6)	197 (79,4)	248 (100)	p<0,001
	Erkek	53 (37,1)	90 (62,9)	143 (100)	
İkamet Yeri	Kırsal	2 (16,7)	10 (83,3)	12 (100)	p>0,05
	Kentsel	102 (26,9)	277 (73,1)	379 (100)	
Eğitim Düzeyi	12 Yıl ve Altı	12 (25,5)	35 (74,5)	47 (100)	p>0,05
	12 Yıl Üzeri	92 (26,7)	252 (73,3)	344 (100)	
Medeni Durum	Bekar	39 (30,5)	89 (69,5)	128 (100)	p>0,05
	Evli	58 (23,9)	185 (76,1)	243 (100)	
	Diğer	7 (35,0)	13 (65,0)	20 (100)	
Çocuk Varlığı	Yok	52 (30,6)	118 (69,4)	170 (100)	p>0,05
	Var	52 (23,5)	169 (76,5)	221 (100)	
Evde Birlikte Yaşadığı Kişiler	Tek Başına	31 (34,8)	58 (65,2)	89 (100)	p=0,045
	Diğer	73 (24,2)	229 (75,8)	302 (100)	
Kronik Hastalık Varlığı	Yok	83 (27,9)	215 (72,1)	298 (100)	p>0,05
	Var	21 (22,6)	72 (77,4)	93 (100)	
Düzenli İlaç Kullanımı	Yok	75 (26,2)	211 (73,8)	286 (100)	p>0,05
	Var	29 (27,6)	76 (72,4)	105 (100)	
Geçirdiği Operasyon	Yok	70 (29,5)	167 (70,5)	237 (100)	p>0,05
	Var	34 (22,1)	120 (77,9)	154 (100)	
Alerji Varlığı	Yok	84 (28,0)	216 (72,0)	300 (100)	p>0,05
	Var	20 (22,0)	71 (78,0)	91 (100)	
Sigara Kullanımı	Hayır	57 (24,8)	173 (75,2)	230 (100)	p>0,05
	Bıraktım	11 (33,3)	22 (66,7)	33 (100)	
	Evet	36 (28,1)	92 (71,9)	128 (100)	
Alkol Kullanımı	Hayır	63 (28,3)	160 (71,7)	223 (100)	p>0,05
	Ayda Birkaç	32 (22,4)	111 (77,6)	143 (100)	
	Haftada Birkaç	9 (36,0)	16 (64,0)	25 (100)	
Toplam		104 (26,6)	287 (73,4)	391 (100)	

Mesleki özellikler ile Covid-19 Korkusu Ölçeği kategorileri arasındaki ilişki değerlendirildiğinde sadece çalışılan bölüm değişkeni istatistiksel olarak anlamlı saptandı. Buna göre en yüksek korku düzeyi sırasıyla; Cerrahi Bilimlerde, Diğer Bölümlerde, Dahili Bilimlerde ve Temel Bilimlerde (%80,4'e %46,2, %73,6 ve %79,5) çalışan katılımcılarda saptandı (p=0,000). Ayrıca meslek değişkeni altı kategori olarak ele alındığında test varsayımlarını karşılamadığı için kategoriler arasında birleştirme yapılarak üç kategori şeklinde değerlendirildi. Buna göre hemşirelerde yüksek korku düzeyi saptanmış olmasına rağmen bu ilişki anlamlı bulunmadı (p>0,05). Katılımcıların mesleki özellikleri ile Covid-19 Korkusu arasındaki ilişki **Tablo XIV**'te verilmiştir.

Tablo XIV. Katılımcıların Mesleki Özellikleri ile Covid-19 Korkusu Arasındaki İlişki

Mesleki Özellikler		Covid-19 Korkusu Ölçeği		Toplam Sayı (%)	İstatistik
		≤14 Puan Korku Yok Sayı (%)	≥15 Puan Korku Var Sayı (%)		
Meslek	Doktor***	35 (29,9)	82 (70,1)	117 (100)	p>0,05
	Hemşire	26 (21,0)	98 (79,0)	124 (100)	
	Diğer****	43 (28,7)	107 (71,3)	150 (100)	
Çalıştığı Bölüm	Dahili Bilimler	53 (26,4)	148 (73,6)	201 (100)	p<0,001
	Cerrahi Bilimler	22 (19,6)	90 (80,4)	112 (100)	
	Temel Bilimler	21 (53,8)	18 (46,2)	39 (100)	
	Diğer*	8 (20,5)	31 (79,5)	39 (100)	
Çalıştığı Birim	Poliklinik	16 (23,2)	53 (76,8)	69 (100)	p>0,05
	Servis	33 (22,3)	115 (77,7)	148 (100)	
	Yoğun Bakım	34 (35,4)	62 (64,6)	96 (100)	
	Birden Fazlası**	10 (23,3)	33 (76,7)	43 (100)	
	Bunların Dışında	11 (31,4)	24 (68,6)	35 (100)	
Toplam		104 (26,6)	287 (73,4)	391 (100)	

*Şoför, Teknisyen, Eczacı vb. **Hastanenin pek çok biriminde görev yapanlar

Öğretim Üyesi ve Asistan Doktor *Sekreter, Temizlik Personeli/Hasta Bakıcı ve Diğer Personel

Katılımcıların Covid ile ilişkili özelliklerinin, Covid-19 Korkusu Ölçeği kategorileri ile arasındaki ilişkide semptom varlığı istatistiksel olarak anlamlı bulundu. Semptomu olan katılımcılarda (%82,6'ya %67,8) korku düzeyi yüksek saptandı (p=0,001). Ayrıca Covid tanısı alanlarda (%82,2'ye %71,4) da korku düzeyi yüksek saptandı ancak bu ilişki istatistiksel olarak anlamlı bulunmadı (p>0,05). Covid ile ilişkili özellikler ile Covid-19 Korkusu arasındaki ilişki **Tablo XV'te** gösterilmiştir.

Tablo XV. Covid ile İlişkili Özellikler ile Covid-19 Korkusu Arasındaki İlişki

Covid ile İlişkili Özellikler		Covid-19 Korkusu Ölçeği		Toplam Sayı (%)	İstatistik
		≤14 Puan Korku Yok Sayı (%)	≥15 Puan Korku Var Sayı (%)		
Covid ile Direk Temas Etme	Hayır	36 (30,0)	84 (70,0)	120 (100)	p>0,05
	Evet	68 (25,1)	203 (74,9)	271 (100)	
Covid İçin Tetkik Yaptırma	Hayır	32 (30,2)	74 (69,8)	106 (100)	p>0,05
	Evet	72 (25,3)	213 (74,7)	285 (100)	
Covid Tanısı Alma	Hayır	91 (28,6)	227 (71,4)	318 (100)	p>0,05
	Evet	13 (17,8)	60 (82,2)	73 (100)	
Semptom Varlığı	Hayır	78 (32,2)	164 (67,8)	242 (100)	p=0,001
	Evet	26 (17,4)	123 (82,6)	149 (100)	
Covid Tedavisi Alma	Hayır	88 (27,8)	228 (72,2)	316 (100)	p>0,05
	Evet	16 (21,3)	59 (78,7)	75 (100)	
Hastaneye Yatma	Hayır	103 (26,9)	280 (73,1)	383 (100)	p>0,05
	Evet	1 (12,5)	7 (87,5)	8 (100)	
Toplam		104 (26,6)	287 (73,4)	391 (100)	

Katılımcılardan 149 kişinin Covid semptomu yaşadığı saptandı. Covid ile ilgili herhangi bir semptom yaşama ile Covid-19 Korkusu Ölçeği kategorileri arasında istatistiksel anlamlı ilişki saptanmadı ($p>0,05$). Ancak ateş, halsizlik ve karın ağrısı/ishal semptomları dışında Covidin diğer semptomlarını yaşayanlarda Covid-19 korkusu düzeyi, semptom yaşamayanlara göre anlamlı olmasa da daha yüksek bulundu. Katılımcılarda saptanan Covid semptomları ile Covid-19 Korkusu arasındaki ilişkilerin ayrıntıları **Tablo XVI**'da gösterilmiştir.

Tablo XVI. Katılımcılarda Saptanan Covid Semptomları ile Covid-19 Korkusu Arasındaki İlişki

Semptomlar		Covid-19 Korkusu Ölçeği		Toplam Sayı (%)	İstatistik
		≤14 Puan Korku Yok Sayı (%)	≥15 Puan Korku Var Sayı (%)		
Baş Ağrısı	Yok	12 (18,2)	54 (81,8)	66 (100)	$p>0,05$
	Var	14 (16,9)	69 (83,1)	83 (100)	
Nefes Darlığı	Yok	22 (20,2)	87 (79,8)	109 (100)	$p>0,05$
	Var	4 (10,0)	36 (90,0)	40 (100)	
Öksürük	Yok	15 (18,7)	65 (81,3)	80 (100)	$p>0,05$
	Var	11 (15,9)	58 (84,1)	69 (100)	
Boğaz Ağrısı	Yok	17 (20,5)	66 (79,5)	83 (100)	$p>0,05$
	Var	9 (13,6)	57 (86,4)	66 (100)	
Ateş	Yok	20 (17,2)	96 (82,8)	116 (100)	$p>0,05$
	Var	6 (18,2)	27 (81,8)	33 (100)	
Koku ve Tat Kaybı	Yok	17 (17,9)	78 (82,1)	95 (100)	$p>0,05$
	Var	9 (16,7)	45 (83,3)	54 (100)	
Halsizlik	Yok	7 (15,9)	37 (84,1)	44 (100)	$p>0,05$
	Var	19 (18,1)	86 (81,9)	105 (100)	
Karın Ağrısı ve İshal	Yok	20 (16,4)	102 (83,6)	122 (100)	$p>0,05$
	Var	6 (22,2)	21 (77,8)	27 (100)	
Kas Ağrısı	Yok	26 (17,9)	119 (82,1)	145 (100)	$p>0,05$
	Var	0 (0,0)	4 (100)	4 (100)	
Diğer*	Yok	25 (19,7)	102 (80,3)	127 (100)	$p>0,05$
	Var	1 (4,5)	21 (95,5)	22 (100)	
Toplam		26 (17,4)	123 (82,6)	149 (100)	

* Sırt ağrısı, göğüs ağrısı, eklem ağrısı vb.

Katılımcıların Covid ile ilgili birimlerde çalışma durumlarından poliklinikte çalışmayanlarda çalışanlara göre (%75,6'ya %64,6) istatistiksel olarak anlamlı derecede yüksek korku düzeyi saptandı ($p=0,046$). Ayrıca Covid ile ilgili herhangi bir birimde çalışmayanlarda çalışanlara göre (%78,5'e %69,4) korku düzeyi anlamlı olarak yüksek bulundu ($p=0,044$). Katılımcıların Covid ile ilgili birimlerde çalışma durumu ile Covid-19 Korkusu arasındaki ilişkinin ayrıntıları **Tablo XVII**'de verilmiştir.

Tablo XVII. Katılımcıların Covid ile İlgili Birimlerde Çalışma Durumu ile Covid-19 Korkusu Arasındaki İlişki

Covid ile İlgili Birimler		Covid-19 Korkusu Ölçeği		Toplam Sayı (%)	İstatistik
		≤14 Puan Korku Yok Sayı (%)	≥15 Puan Korku Var Sayı (%)		
Covid ile ilgili birimde çalışma durumu	Hayır	37 (21,5)	135 (78,5)	172 (100)	p=0,044
	Evet	67 (30,6)	152 (69,4)	219 (100)	
Poliklinik*	Hayır	76 (24,4)	236 (75,6)	312 (100)	p=0,046
	Evet	28 (35,4)	51 (64,6)	79 (100)	
Servis*	Hayır	78 (28,5)	196 (71,5)	274 (100)	p>0,05
	Evet	26 (22,2)	91 (77,8)	117 (100)	
Yoğun Bakım*	Hayır	69 (24,8)	209 (75,2)	278 (100)	p>0,05
	Evet	35 (31,0)	78 (69,0)	113 (100)	
Toplam		104 (26,6)	287 (73,4)	391 (100)	

* Covid ile ilgili birden fazla birimde çalışanları kapsamaktadır.

Covid ile ilgili birimde çalışanlardan dinlenme süresini yeterli görmeyenlerde (%74,8'e %62,5) korku düzeyi yüksek bulundu ve bu ilişki istatistiksel olarak sınırda kaldı (p=0,05). Ayrıca KKE miktarını yeterli bulmayanlarda (%75,0'a 64,7) da Covid-19 korkusu yüksek bulunmakla birlikte istatistiksel olarak anlamlılık saptanmadı (p>0,05). Ayrıntılar **Tablo XVIII'de** verilmiştir.

Tablo XVIII. Katılımcıların Covid ile İlgili Birimlerde Çalışma Koşulları ile Covid-19 Korkusu Arasındaki İlişki

Covidde Çalışma Koşulları		Covid-19 Korkusu Ölçeği		Toplam Sayı (%)	İstatistik
		≤14 Puan Korku Yok Sayı (%)	≥15 Puan Korku Var Sayı (%)		
Dinlenme Süresi Yeterli mi?	Hayır	31 (25,2)	92 (74,8)	123 (100)	p=0,050
	Evet	36 (37,5)	60 (62,5)	96 (100)	
KKE Yeterli mi?	Hayır	25 (25,0)	75 (75,0)	100 (100)	p>0,05
	Evet	42 (35,3)	77 (64,7)	119 (100)	
Toplam		67 (30,6)	152 (69,4)	219 (100)	

Covidden etkilenme durumu ile ilgili değişkenlerden sırasıyla sosyal yaşantısı etkilenenlerde (%74,9'a %30,8), kısıtlamalardan kötü etkilenenlerde (%76,1'e %54,2) ve korku/stres/anksiyete yaşayanlarda (%76,6'ya %25,0) istatistiksel olarak anlamlı düzeyde korku düzeyi yüksek saptandı (sırasıyla p=0,001, p=0,000 ve p=0,000). Ayrıntılar **Tablo XIX'da** gösterilmiştir.

Tablo XIX. Covididen Etkilenme Durumu ile Covid-19 Korkusu Arasındaki İlişki

Covididen Etkilenme Durumu		Covid-19 Korkusu Ölçeği		Toplam Sayı (%)	İstatistik
		≤14 Puan Korku Yok Sayı (%)	≥15 Puan Korku Var Sayı (%)		
Psikiyatik Yardım Aldı mı?	Hayır	91 (26,7)	250 (73,3)	341 (100)	p>0,05
	Evet	13 (26,0)	37 (74,0)	50 (100)	
Maddi Durum Etkilendi mi?	Kötü Etkilendi	39 (23,8)	125 (76,2)	164 (100)	p>0,05
	Etkilenmedi	7 (31,8)	15 (68,2)	22 (100)	
	İyi Etkilendi	58 (28,3)	147 (71,7)	205 (100)	
Sosyal Yaşantı Etkilendi mi?	Hayır	9 (69,2)	4 (30,8)	13 (100)	p=0,001*
	Evet	95 (25,1)	283 (74,9)	378 (100)	
Kısıtlamalardan Etkilendi mi?	Kötü Etkilendi	82 (23,9)	261 (76,1)	343 (100)	p=0,001
	İyi Etkilendi	22 (45,8)	26 (54,2)	48 (100)	
Korku/Stres/Anksiyete Yaşadı mı?	Hayır	18 (75,0)	6 (25,0)	24 (100)	p<0,001
	Evet	86 (23,4)	281 (76,6)	367 (100)	
Toplam		168 (43,0)	223 (57,0)	391 (100)	

*: Fisher's Exact Test

Katılımcılardan korku/stres/anksiyete yaşayanların sebepleri ayrıntılı şekilde ele alındığında; ağır geçirme korkusu olanlarda (%88,6'ya %60,5), “İlk Maruz Kalan Meslek Grubunda Olmak” değişkenini sebep olarak görenlerde (%81,3'e %65,8), aileye bulaştırma korkusu olanlarda (%79,7'ye %57,7), işten çıkarılma korkusu olmayanlarda (%78,2'ye %35,7), sosyal yaşantısı etkilenenlerde (%80,2'ye %68,4) ve kısıtlamalardan etkilenenlerde (%84,5'e %71,6) anlamlı derecede korku düzeyi yüksek saptandı (sırasıyla p=0,000, p=0,001, p=0,001, p=0,001, p=0,013 ve p=0,004). Ayrıca yaşadığı korku/stres/anksiyeteyi “Yeterli bilgiye sahip olmamak” ile açıklayanlarda korku düzeyi yüksek saptanmış olmakla birlikte istatistiksel olarak anlamlı bulunmadı (p>0,05). Korku/stres/anksiyete yaşama nedenleri ile Covid-19 Korkusu arasındaki ilişki **Tablo XX'de** verilmiştir.

Tablo XX. Korku, Stres, Anksiyete Yaşama Nedenleri ile Covid-19 Korkusu Arasındaki İlişki

Korku, Stres, Anksiyete Yaşama Nedenleri		Covid-19 Korkusu Ölçeği		Toplam Sayı (%)	İstatistik
		≤14 Puan Korku Yok Sayı (%)	≥15 Puan Korku Var Sayı (%)		
Yeterli Bilgi Olmaması	Hayır	55 (21,5)	201 (78,5)	256 (100)	p>0,05
	Evet	31 (27,9)	80 (72,1)	111 (100)	
Ağır Geçirme Korkusu	Hayır	62 (39,5)	95 (60,5)	157 (100)	p<0,001
	Evet	24 (11,4)	186 (88,6)	210 (100)	
İlk Maruz Kalan Meslek Grubunda Olmak	Hayır	38 (34,2)	73 (65,8)	111 (100)	p=0,001
	Evet	48 (18,7)	208 (81,3)	256 (100)	
Yoğun Çalışma Programı	Hayır	39 (23,9)	124 (76,1)	163 (100)	p>0,05
	Evet	47 (23,0)	157 (77,0)	204 (100)	
Dinlenme Süresinin Yeterli Olmaması	Hayır	49 (22,9)	165 (77,1)	214 (100)	p>0,05
	Evet	37 (24,2)	116 (75,8)	153 (100)	
KKE Yeterli Olmaması	Hayır	55 (27,0)	149 (73,0)	204 (100)	p>0,05
	Evet	31 (19,0)	132 (81,0)	163 (100)	
Aileye Bulaştırma Korkusu	Hayır	22 (42,3)	30 (57,7)	52 (100)	p=0,001
	Evet	64 (20,3)	251 (79,7)	315 (100)	
İşten Çıkarılma Korkusu	Hayır	77 (21,8)	276 (78,2)	353 (100)	p=0,001*
	Evet	9 (64,3)	5 (35,7)	14 (100)	
Sosyal Yaşantının Etkilenmesi	Hayır	36 (31,6)	78 (68,4)	114 (100)	p=0,013
	Evet	50 (19,8)	203 (80,2)	253 (100)	
Kısıtlamaların Etkilemesi	Hayır	64 (28,4)	161 (71,6)	225 (100)	p=0,004
	Evet	22 (15,5)	120 (84,5)	142 (100)	
Toplam		86 (23,4)	281 (76,6)	367 (100)	

*: Fisher's Exact Test

Katılımcıların yaşadığı ve çalıştığı çevrede Covid ile maruziyet durumu ile Covid-19 Korkusu Ölçeği kategorileri arasındaki ilişki değerlendirildiğinde sadece yakın çevresinde ölen bireye sahip olan katılımcılarda (%79,6'ya %69,9) anlamlı derecede korku düzeyi yüksek bulundu (p=0,037). Covid ile maruziyet durumu ile Covid-19 Korkusu arasındaki ilişki **Tablo XXI'de** verilmiştir.

Tablo XXI. Çevrede Covid ile Maruziyet Durumu ile Covid-19 Korkusu Arasındaki İlişki

Çevrede Covid ile Maruziyet Durumu		Covid-19 Korkusu Ölçeği		Toplam Sayı (%)	İstatistik
		≤14 Puan Korku Yok Sayı (%)	≥15 Puan Korku Var Sayı (%)		
Ailede Enfekte Olan	Hayır	71 (29,0)	174 (71,0)	245 (100)	p>0,05
	Evet	33 (22,6)	113 (77,4)	146 (100)	
Yakın Çevrede Enfekte Olan	Hayır	38 (25,0)	114 (75,0)	152 (100)	p>0,05
	Evet	66 (27,6)	173 (72,4)	239 (100)	
Hastası Enfekte Olan	Hayır	45 (24,7)	137 (75,3)	182 (100)	p>0,05
	Evet	59 (28,2)	150 (71,8)	209 (100)	
Ailede Yoğun Bakıma Yatan	Hayır	98 (26,9)	266 (73,1)	364 (100)	p>0,05
	Evet	6 (22,2)	21 (77,8)	27 (100)	
Yakın Çevrede Yoğun Bakıma Yatan	Hayır	79 (28,9)	194 (71,1)	273 (100)	p>0,05
	Evet	25 (21,2)	93 (78,8)	118 (100)	
Hastası Yoğun Bakıma Yatan	Hayır	56 (25,3)	165 (74,7)	221 (100)	p>0,05
	Evet	48 (28,2)	122 (71,8)	170 (100)	
Ailede Ölen	Hayır	100 (26,8)	273 (73,2)	373 (100)	p>0,05
	Evet	4 (22,2)	14 (77,8)	18 (100)	
Yakın Çevrede Ölen	Hayır	75 (30,1)	174 (69,9)	249 (100)	p=0,037
	Evet	29 (20,4)	113 (79,6)	142 (100)	
Hastası Ölen	Hayır	62 (26,3)	174 (73,7)	236 (100)	p>0,05
	Evet	42 (27,1)	113 (72,9)	155 (100)	
Toplam		104 (26,6)	287 (73,4)	391 (100)	

Covid-19 Korkusu Ölçeği Toplam Puanı ile sosyodemografik ve klinik değişkenler arasındaki ilişkiyi Mann Whitney U testi ile değerlendirdiğimizde **Tablo XXII'de** gösterilen tüm değişkenler için istatistiksel anlamlılık saptandı. Buna göre kadınlarda, evde tek başına yaşamayanlarda, herhangi bir operasyon geçirmiş olanlarda, hemşirelerde, cerrahi bilimlerde çalışanlarda, Covid tanısını alan, semptomunu yaşayan ve tedavisini alanlarda, pandemide çalışma sürecinde sağlanan dinlenme süresini ve KKE'yi yeterli görmeyenlerde, sosyal yaşantısı etkilenen ve kısıtlamalardan kötü etkilenenlerde, korku/stres/anksiyete yaşayanlarda ve bunun sebebinin; ağır geçirme korkusu, ilk maruz kalan meslek grubunda olmak, KKE miktarını yeterli görmemek, aileye bulaştırma korkusu, işten çıkarılma korkusu olmamak, sosyal yaşantının etkilenmesi ve kısıtlamalardan kötü etkilenmek ile açıklayanlarda ve yakın çevresinde ölen kişi olanlarda korku puan ortalaması yüksek bulundu.

Tablo XXII. Bazı Sosyodemografik ve Klinik Özellikler ile Covid-19 Korkusu Ölçeği Toplam Puanı Arasındaki İlişki

		Sayı	Sıra Ortalaması	Değer	İstatistik*
Cinsiyet	Kadın	248	215,13	z=-4,415	p<0,001
	Erkek	143	162,83		
Evde Birlikte Yaşadığı Kişiler	Tek Başına	89	168,37	z=-2,628	p=0,009
	Diğer	302	204,14		
Geçirdiği Operasyon	Yok	237	186,07	z=-2,158	p=0,031
	Var	154	211,28		
Meslek	Doktor***	117	169,40	x ² =9,460	p=0,009**
	Hemşire	124	210,56		
	Diğer****	150	204,71		
Çalıştığı Bölüm	Dahili Bilimler	201	192,55	x ² =12,709	p=0,005**
	Cerrahi Bilimler	112	211,58		
	Temel Bilimler	39	143,62		
	Diğer	39	221,42		
Covid Tanısı Aldı mı?	Hayır	318	187,14	z=-3,239	p=0,001
	Evet	73	234,58		
Covid Semptomu Oldu mu?	Yok	242	177,66	z=-4,096	p<0,001
	Var	149	225,79		
Covid Tedavisi Aldı mı?	Yok	316	189,35	z=-2,392	p=0,017
	Var	75	224,02		
Dinlenme Yeterli mi?	Hayır	123	118,23	z=-2,178	p=0,029
	Evet	96	99,46		
KKE Yeterli mi?	Hayır	100	119,86	z=-2,113	p=0,035
	Evet	119	101,72		
Sosyal Yaşantı Etkilendi mi?	Hayır	13	101,19	z=-3,081	p=0,002
	Evet	378	199,26		
Kısıtlamalardan Etkilendi mi?	Kötü Etkilendi	343	201,87	z=-2,749	p=0,006
	Etkilenmedi	48	154,07		
Korku/Stres/Anksiyete Yaşadı mı?	Hayır	24	88,17	z=-4,832	p<0,001
	Evet	367	203,05		
Ağır geçirme korkusu	Hayır	157	135,67	z=-7,559	p<0,001
	Evet	210	220,13		
İlk maruz kalan meslekte olmak	Hayır	111	152,43	z=-3,760	p<0,001
	Evet	256	197,69		
KKE Yeterli Değil	Hayır	204	168,70	z=-3,096	p=0,002
	Evet	163	203,15		
Aileye Bulaştırma Korkusu	Hayır	52	139,32	z=-3,284	p=0,001
	Evet	315	191,38		
İşten Çıkarılma Korkusu	Hayır	353	186,84	z=-2,576	p=0,010
	Evet	14	112,50		
Sosyal Yaşantı Etkilenmesi	Hayır	114	162,13	z=-2,655	p=0,008
	Evet	253	193,85		
Kısıtlamalardan Etkilenme	Hayır	225	168,90	z=-3,438	p=0,001
	Evet	142	207,93		
Yakın Çevrede Ölen Oldu mu?	Hayır	249	183,50	z=-2,901	p=0,004
	Evet	142	217,92		
Toplam		391			

*Mann Whitney U Testi ** Kruskal Wallis Testi ***Öğretim Üyesi ve Asistan Doktor

****Sekreter, Temizlik Personeli/Hasta Bakıcı ve Diğer Personel

4.2.2. Spielberger Sürekli Kaygı Ölçeği

Sosyodemografik özellikler ile Spielberger Sürekli Kaygı Ölçeği kategorileri karşılaştırıldığında kadın olmak (%61,3'e %49,7), bekar olmak (%64,8'e %35,0 ve %54,7) ve sigara kullanıyor olmak (%60,9'a %30,3 ve %58,7) değişkenleri istatistiksel olarak anlamlı bulundu ($p=0,025$, $p=0,022$ ve $p=0,005$). Katılımcıların sosyodemografik özellikleri ile Spielberger Sürekli Kaygı Ölçeği kategorileri arasındaki ilişki **Tablo XXIII**'te verilmiştir.

Tablo XXIII. Katılımcıların Sosyodemografik Özellikleri ile Spielberger Sürekli Kaygı Ölçeği Kategorileri Arasındaki İlişki

Sosyodemografik Özellikler		Spielberger Sürekli Kaygı Ölçeği		Toplam Sayı (%)	İstatistik
		<42 Puan Kaygı Yok/Düşük Kaygı Sayı (%)	≥42 Puan Yüksek Kaygı Sayı (%)		
Cinsiyet	Kadın	96 (38,7)	152(61,3)	248 (100)	p=0,025
	Erkek	72 (50,3)	71 (49,7)	143 (100)	
İkamet Yeri	Kırsal	3 (25,0)	9 (75,0)	12 (100)	$p>0,05$
	Kentsel	165 (43,5)	214 (56,5)	379 (100)	
Eğitim Düzeyi	12 Yıl ve Altı	14 (29,8)	33 (70,2)	47 (100)	$p>0,05$
	12 Yıl Üzeri	154 (44,8)	190 (55,2)	344 (100)	
Medeni Durum	Bekar	45 (35,2)	83 (64,8)	128 (100)	p=0,022
	Evli	110 (45,3)	133 (54,7)	243 (100)	
	Diğer	13 (65,0)	7 (35,0)	20 (100)	
Çocuk Varlığı	Yok	65 (38,2)	105 (61,8)	170 (100)	$p>0,05$
	Var	103 (46,6)	118 (53,4)	221 (100)	
Evde Birlikte Yaşadığı Kişiler	Tek Başına	37 (41,6)	52 (58,4)	89 (100)	$p>0,05$
	Diğer	131 (43,4)	171 (56,6)	302 (100)	
Kronik Hastalık Varlığı	Yok	123 (41,3)	175 (58,7)	298 (100)	$p>0,05$
	Var	45 (48,4)	48 (51,6)	93 (100)	
Düzenli İlaç Kullanımı	Yok	122 (42,7)	164 (57,3)	286 (100)	$p>0,05$
	Var	46 (43,8)	59 (56,2)	105 (100)	
Geçirdiği Operasyon	Yok	102 (43,0)	135 (57,0)	237 (100)	$p>0,05$
	Var	66 (42,9)	88 (57,1)	154 (100)	
Alerji Varlığı	Yok	130 (43,3)	170 (56,7)	300 (100)	$p>0,05$
	Var	38 (41,8)	53 (58,2)	91 (100)	
Sigara Kullanımı	Hayır	95 (41,3)	135 (58,7)	230 (100)	p=0,005
	Bıraktım	23 (69,7)	10 (30,3)	33 (100)	
	Evet	50 (39,1)	78 (60,9)	128 (100)	
Alkol Kullanımı	Hayır	94 (42,2)	129 (57,8)	223 (100)	$p>0,05$
	Ayda Birkaç	63 (44,1)	80 (55,9)	143 (100)	
	Haftada Birkaç	11 (44,0)	14 (56,0)	25 (100)	
Toplam		168 (43,0)	223 (57,0)	391 (100)	

Katılımcıların mesleki özelliklerinin değerlendirilmesi amacıyla meslek değişkeni üç kategori olarak ele alındı. Buna göre sekreter, temizlik personeli/hasta bakıcı ve diğer personeli

içeren “Diğer” kategorisinde (%65,3’e %51,3 ve %52,4) anlamlı derecede yüksek kaygı düzeyi saptandı ($p=0,032$). Ayrıca cerrahi bilimlerde çalışanların (%62,5’e %53,8, %54,7 ve %56,4) kaygı düzeyi diğer bölümlerde çalışanlara göre yüksek bulunmakla birlikte istatistiksel olarak anlamlı bulunmadı ($p>0,05$). Katılımcıların mesleki özellikleri ile Spielberger Sürekli Kaygı Ölçeği kategorileri arasındaki ilişki **Tablo XXIV**’te gösterilmiştir.

Tablo XXIV. Katılımcıların Mesleki Özellikleri ile Spielberger Sürekli Kaygı Ölçeği Kategorileri Arasındaki İlişki

Mesleki Özellikler		Spielberger Sürekli Kaygı Ölçeği		Toplam Sayı (%)	İstatistik
		<42 Puan Kaygı Yok/Düşük Kaygı Sayı (%)	≥42 Puan Yüksek Kaygı Sayı (%)		
Meslek	Doktor***	57 (48,7)	60 (51,3)	117 (100)	$p=0,032$
	Hemşire	59 (47,6)	65 (52,4)	124 (100)	
	Diğer****	52 (34,7)	98 (65,3)	150 (100)	
Çalıştığı Bölüm	Dahili Bilimler	91 (45,3)	110 (54,7)	201 (100)	$p>0,05$
	Cerrahi Bilimler	42 (37,5)	70 (62,5)	112 (100)	
	Temel Bilimler	17 (43,6)	22 (56,4)	39 (100)	
	Diğer*	18 (46,2)	21 (53,8)	39 (100)	
Çalıştığı Birim	Poliklinik	27 (39,1)	42 (60,9)	69 (100)	$p>0,05$
	Servis	68 (45,9)	80 (54,1)	148 (100)	
	Yoğun Bakım	36 (37,5)	60 (62,5)	96 (100)	
	Birden Fazlası**	20 (46,5)	23 (53,5)	43 (100)	
	Bunların Dışında	17 (48,6)	18 (51,4)	35 (100)	
Toplam		168 (43,0)	223 (57,0)	391 (100)	

*Şoför, teknisyen, eczacı vb. ** Hastanenin pek çok biriminde görev yapanlar

Öğretim Üyesi ve Asistan Doktor *Sekreter, Temizlik Personeli/Hasta Bakıcı ve Diğer Personel

Covid ile ilişkili özelliklere baktığımızda direk temas etme değişkeni hariç Covid ile ilişkili diğer tüm değişkenlerde kaygı düzeyi yüksek bulunmakla birlikte bu ilişki istatistiksel olarak anlamlı değildi ($p>0,05$) (**Tablo XXV**).

Tablo XXV. Katılımcıların Covid ile İlişkili Özellikleri ile Spielberger Sürekli Kaygı Ölçeği Kategorileri Arasındaki İlişki

Covid ile İlişkili Özellikler		Spielberger Sürekli Kaygı Ölçeği		Toplam Sayı (%)	İstatistik
		<42 Puan Kaygı Yok/Düşük Kaygı Sayı (%)	≥42 Puan Yüksek Kaygı Sayı (%)		
Covid ile Direk Temas Etme	Hayır	48 (40,0)	72 (60,0)	120 (100)	p>0,05
	Evet	120 (44,3)	151 (55,7)	271 (100)	
Covid İçin Tetkik Yaptırma	Hayır	46 (43,4)	60 (56,6)	106 (100)	p>0,05
	Evet	122 (42,8)	163 (57,2)	285 (100)	
Covid Tanısı Alma	Hayır	139 (43,7)	179 (56,3)	318 (100)	p>0,05
	Evet	29 (39,7)	44 (60,3)	73 (100)	
Semptom Varlığı	Hayır	113 (46,7)	129 (53,3)	242 (100)	p>0,05
	Evet	55 (36,9)	94 (63,1)	149 (100)	
Covid Tedavisi Alma	Hayır	140 (44,3)	176 (55,7)	316 (100)	p>0,05
	Evet	28 (37,3)	47 (62,7)	75 (100)	
Hastaneye Yatma	Hayır	166 (43,3)	217 (56,7)	383 (100)	p>0,05
	Evet	2 (25,0)	6 (75,0)	8 (100)	
Toplam		168 (43,0)	223 (57,0)	391 (100)	

Katılımcılara yaşadıkları Covid semptomları sorulduğunda nefes darlığı (%80,0'a %56,9) ve sırt ağrısı, göğüs ağrısı, eklem ağrısı vb. gibi diğer semptomlar (%81,8'e %59,8) ile Spielberger Sürekli Kaygı Ölçeği arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulundu ($p=0,010$, $p=0,049$). Ayrıca öksürük ve/veya boğaz ağrısı yaşayanlarda kaygı düzeyi yüksek bulundu ancak istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmadı ($p>0,05$). Katılımcılarda saptanan Covid semptomları ile Spielberger Sürekli Kaygı Ölçeği kategorileri ile arasındaki ilişki **Tablo XXVI'da** gösterilmiştir.

Tablo XXVI. Katılımcılarda Saptanan Covid Semptomları ile Spielberger Sürekli Kaygı Ölçeği Kategorileri Arasındaki İlişki

Semptomlar		Spielberger Sürekli Kaygı Ölçeği		Toplam Sayı (%)	İstatistik
		<42 Puan Kaygı Yok/Düşük Kaygı Sayı (%)	≥42 Puan Yüksek Kaygı Sayı (%)		
Baş Ağrısı	Yok	23 (34,8)	43 (65,2)	66 (100)	p>0,05
	Var	32 (38,6)	51 (61,4)	83 (100)	
Nefes Darlığı	Yok	47 (43,1)	62 (56,9)	109 (100)	p=0,010
	Var	8 (20,0)	32 (80,0)	40 (100)	
Öksürük	Yok	35 (43,8)	45 (56,2)	80 (100)	p>0,05
	Var	20 (29,0)	49 (71,0)	69 (100)	
Boğaz Ağrısı	Yok	34 (41,0)	49 (59,0)	83 (100)	p>0,05
	Var	21 (31,8)	45 (68,2)	66 (100)	
Ateş	Yok	41 (35,3)	75 (64,7)	116 (100)	p>0,05
	Var	14 (42,4)	19 (57,6)	33 (100)	
Koku ve Tat Kaybı	Yok	35 (36,8)	60 (63,2)	95 (100)	p>0,05
	Var	20 (37,0)	34 (63,0)	54 (100)	
Halsizlik	Yok	15 (34,1)	29 (65,9)	44 (100)	p>0,05
	Var	40 (38,1)	65 (61,9)	105 (100)	
Karın Ağrısı ve İshal	Yok	42 (34,4)	80 (65,6)	122 (100)	p>0,05
	Var	13 (48,1)	14 (51,9)	27 (100)	
Kas Ağrısı	Yok	53 (36,6)	92 (63,4)	145 (100)	p>0,05
	Var	2 (50,0)	2 (50,0)	4 (100)	
Diğer*	Yok	51 (40,2)	76 (59,8)	127 (100)	p=0,049
	Var	4 (18,2)	18 (81,8)	22 (100)	
Toplam		55 (36,9)	94 (63,1)	149 (100)	

* Sırt ağrısı, göğüs ağrısı, eklem ağrısı vb.

Covid ile ilgili birimlerde çalışma durumu ile Spielberger Sürekli Kaygı Ölçeği kategorileri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmadı (p>0,05) (**Tablo XXVII**).

Tablo XXVII. Katılımcıların Covid ile İlgili Birimlerde Çalışma Durumu ile Spielberger Sürekli Kaygı Ölçeği Kategorileri Arasındaki İlişki

Covid ile İlgili Birimde Çalışma		Spielberger Sürekli Kaygı Ölçeği		Toplam Sayı (%)	İstatistik
		<42 Puan Kaygı Yok/Düşük Kaygı Sayı (%)	≥42 Puan Yüksek Kaygı Sayı (%)		
Covid ile İlgili Bir Birimde Çalışma Durumu	Hayır	74 (43,0)	98 (57,0)	172 (100)	p>0,05
	Evet	94 (42,9)	125 (57,1)	219 (100)	
Poliklinik*	Hayır	132 (42,3)	180 (57,7)	312 (100)	p>0,05
	Evet	36 (45,6)	43 (54,4)	79 (100)	
Servis*	Hayır	117 (42,7)	157 (57,3)	274 (100)	p>0,05
	Evet	51 (43,6)	66 (56,4)	117 (100)	
Yoğun Bakım*	Hayır	124 (44,6)	154 (55,4)	278 (100)	p>0,05
	Evet	44 (38,9)	69 (61,1)	113 (100)	
Toplam		168 (43,0)	223 (57,0)	391 (100)	

* Covid ile ilgili birden fazla birimde çalışanları kapsamaktadır.

Covid ile ilgili birimlerde çalışanlardan KKE miktarını yeterli görmeyenlerde (%65,0'a %50,4) istatistiksel olarak anlamlı derecede yüksek kaygı düzeyi saptandı (p=0,030). Ayrıca dinlenme süresini yeterli görmeyenlerde kaygı düzeyi yüksek bulundu ancak istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmadı (p>0,05) (**Tablo XXVIII**).

Tablo XXVIII. Katılımcıların Covid ile İlgili Birimlerde Çalışma Koşulları ile Spielberger Sürekli Kaygı Ölçeği Kategorileri Arasındaki İlişki

Covidde Çalışma Koşulları		Spielberger Sürekli Kaygı Ölçeği		Toplam Sayı (%)	İstatistik
		<42 Puan Kaygı Yok/Düşük Kaygı Sayı (%)	≥42 Puan Yüksek Kaygı Sayı (%)		
Dinlenme Süresi Yeterli mi?	Hayır	47 (38,2)	76 (61,8)	123 (100)	p>0,05
	Evet	47 (49,0)	49 (51,0)	96 (100)	
KKE Yeterli mi?	Hayır	35 (35,0)	65 (65,0)	100 (100)	p=0,030
	Evet	59 (49,6)	60 (50,4)	119 (100)	
Toplam		94 (42,9)	125 (57,1)	219 (100)	

Covidden etkilenme durumu incelendiğinde pandemi sürecinde psikiyatrik yardım alanlarda (%72,0'a %54,8), pandemi sürecinden maddi durumu kötü etkilenenlerde (%64,0'a %40,9 ve %53,2) ve korku/stres/anksiyete yaşayanlarda (%58,3'e %37,5) Spielberger Sürekli Kaygı Ölçeği kategorilerine göre yüksek kaygı saptandı (p=0,022, p=0,032 ve p=0,046). Covidden etkilenme durumu ile Spielberger Sürekli Kaygı Ölçeği kategorileri arasındaki ilişkinin ayrıntıları **Tablo XXIX**'da verilmiştir.

Tablo XXIX. Covididen Etkilenme Durumu ile Spielberger Sürekli Kaygı Ölçeği Kategorileri Arasındaki İlişki

Covididen Etkilenme Durumu		Spielberger Sürekli Kaygı Ölçeği		Toplam Sayı (%)	İstatistik
		<42 Puan Kaygı Yok/Düşük Kaygı Sayı (%)	≥42 Puan Yüksek Kaygı Sayı (%)		
Psikiyatik Yardım Aldı mı?	Hayır	154 (45,2)	187 (54,8)	341 (100)	p=0,022
	Evet	14 (28,0)	36 (72,0)	50 (100)	
Maddi Durum Etkilendi mi?	Kötü Etkilendi	59 (36,0)	105 (64,0)	164 (100)	p=0,032
	Etkilenmedi	96 (46,8)	109 (53,2)	205 (100)	
	İyi Etkilendi	13 (59,1)	9 (40,9)	22 (100)	
Sosyal Yaşantı Etkilendi mi?	Hayır	3 (23,1)	10 (76,9)	13 (100)	p>0,05
	Evet	165 (43,7)	213 (56,3)	378 (100)	
Kısıtlamalardan Etkilendi mi?	Kötü Etkilendi	143 (41,7)	200 (58,3)	343 (100)	p>0,05
	Etkilenmedi	17 (50,0)	17 (50,0)	34 (100)	
	İyi Etkilendi	8 (57,1)	6 (42,9)	14 (100)	
Korku/Stres/Anksiyete Yaşadı mı?	Hayır	15 (62,5)	9 (37,5)	24 (100)	p=0,046
	Evet	153 (41,7)	214 (58,3)	367 (100)	
Toplam		168 (43,0)	223 (57,0)	391 (100)	

Katılımcılara pandemi sürecinde yaşadıkları korku/stres/anksiyetenin nedenleri soruldu ve bu nedenlerin Spielberger Sürekli Kaygı Ölçeği kategorileri ile arasındaki ilişki incelendi. Buna göre pandemi sürecinde yaşadığı korku/stres/anksiyetenin nedenini ağır geçirme korkusu (%63,8'e %51,0) olarak görenlerde istatistiksel olarak anlamlı derecede yüksek kaygı saptandı (p=0,013). Ayrıntılar **Tablo XXX'da** gösterilmiştir.

Tablo XXX. Korku, Stres, Anksiyete Yaşama Nedenleri ile Spielberger Sürekli Kaygı Ölçeği Kategorileri Arasındaki İlişki

Korku, Stres, Anksiyete Yaşama Nedenleri		Spielberger Sürekli Kaygı Ölçeği		Toplam Sayı (%)	İstatistik
		<42 Puan Kaygı Yok/Düşük Kaygı Sayı (%)	≥42 Puan Yüksek Kaygı Sayı (%)		
Yeterli Bilgi Olmaması	Hayır	103 (40,2)	153 (59,8)	256 (100)	p>0,05
	Evet	50 (45,0)	61 (55,0)	111 (100)	
Ağır Geçirme Korkusu	Hayır	77 (49,0)	80 (51,0)	157 (100)	p=0,013
	Evet	76 (36,2)	134 (63,8)	210 (100)	
İlk Maruz Kalan Meslek Grubunda Olmak	Hayır	44 (39,6)	67 (60,4)	111 (100)	p>0,05
	Evet	109 (42,6)	147 (57,4)	256 (100)	
Yoğun Çalışma Programı	Hayır	74 (45,4)	89 (54,6)	163 (100)	p>0,05
	Evet	79 (38,7)	125 (61,3)	204 (100)	
Dinlenme Süresinin Yeterli Olmaması	Hayır	97 (45,3)	117 (54,7)	214 (100)	p>0,05
	Evet	56 (36,6)	97 (63,4)	153 (100)	
KKE Yeterli Olmaması	Hayır	94 (46,1)	110 (53,9)	204 (100)	p>0,05
	Evet	59 (36,2)	104 (63,8)	163 (100)	
Aileye Bulaştırma Korkusu	Hayır	20 (38,5)	32 (61,5)	52 (100)	p>0,05
	Evet	133 (42,2)	182 (57,8)	315 (100)	
İşten Çıkarılma Korkusu	Hayır	149 (42,2)	204 (57,8)	353 (100)	p>0,05
	Evet	4 (28,6)	10 (71,4)	14 (100)	
Sosyal Yaşantının Etkilenmesi	Hayır	39 (34,2)	75 (65,8)	114 (100)	p>0,05
	Evet	114 (45,1)	139 (54,9)	253 (100)	
Kısıtlamaların Etkilemesi	Hayır	92 (40,9)	133 (59,1)	225 (100)	p>0,05
	Evet	61 (43,0)	81 (57,0)	142 (100)	
Toplam		153 (41,7)	214 (58,3)	367 (100)	

Katılımcıların yaşadığı ve çalıştığı çevrede Covide maruziyet durumu ile Spielberger Sürekli Kaygı Ölçeği kategorileri arasındaki ilişkide pandemi sürecinde sadece yakın çevresinde yoğun bakım ünitesine yatan yakını olan kişilerde (%66,1'e %53,1) istatistiksel olarak anlamlı derecede yüksek kaygı saptandı (p=0,017). Covide maruziyet durumu değişkenleri ile Spielberger Sürekli Kaygı Ölçeği kategorileri arasındaki ilişki **Tablo XXXI'de** verilmiştir.

Tablo XXXI. Covid ile Maruziyet Durumu ve Spielberger Sürekli Kaygı Ölçeği Kategorileri Arasındaki İlişki

Çevrede Covid ile Maruziyet Durumu		Spielberger Sürekli Kaygı Ölçeği		Toplam Sayı (%)	İstatistik
		<42 Puan Kaygı Yok/Düşük Kaygı Sayı (%)	≥42 Puan Yüksek Kaygı Sayı (%)		
Ailede Enfekte Olan	Hayır	106 (43,3)	139 (56,7)	245(100)	p>0,05
	Evet	62 (42,5)	84 (57,5)	146 (100)	
Yakın Çevrede Enfekte Olan	Hayır	63 (41,4)	89 (58,6)	152 (100)	p>0,05
	Evet	105 (43,9)	134 (56,1)	239 (100)	
Hastası Enfekte Olan	Hayır	72 (39,6)	110 (60,4)	182 (100)	p>0,05
	Evet	96 (45,9)	113 (54,1)	209 (100)	
Ailede Yoğun Bakıma Yatan	Hayır	157 (43,1)	207 (56,9)	364 (100)	p>0,05
	Evet	11 (40,7)	16 (59,3)	27 (100)	
Yakın Çevrede Yoğun Bakıma Yatan	Hayır	128 (46,9)	145 (53,1)	273 (100)	p=0,017
	Evet	40 (33,9)	78 (66,1)	118 (100)	
Hastası Yoğun Bakıma Yatan	Hayır	93 (42,1)	128 (57,9)	221 (100)	p>0,05
	Evet	75 (44,1)	95 (55,9)	170 (100)	
Ailede Ölen	Hayır	162 (43,4)	211 (56,6)	373 (100)	p>0,05
	Evet	6 (33,3)	12 (66,7)	18 (100)	
Yakın Çevrede Ölen	Hayır	115 (46,2)	134 (53,8)	249 (100)	p>0,05
	Evet	53 (37,3)	89 (62,7)	142 (100)	
Hastası Ölen	Hayır	94 (39,8)	142 (60,2)	236 (100)	p>0,05
	Evet	74 (47,7)	81 (52,3)	155 (100)	
Toplam		168 (43,0)	223 (57,0)	391 (100)	

Spielberger Sürekli Kaygı Ölçeği Toplam Puanı ile bazı sosyodemografik ve klinik değişkenler arasındaki ilişkinin incelenebilmesi açısından Mann Whitney U testi yapılmış olup aralarında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanan değişkenler **Tablo XXXII’de** gösterilmiştir. Buna göre kadınlarda, eğitim düzeyi 12 yıl ve altı olanlarda, sigara kullanmayanlarda, sekreter, temizlik personeli/hasta bakıcı ve diğer personeli içeren “Diğer” meslek kategorisinde, herhangi bir Covid semptomu yaşayanlarda ve sırt ağrısı/göğüs ağrısı/eklem ağrısı vb. diğer semptomları yaşayanlarda, psikiyatrik yardım alanlarda, maddi durumu kötü etkilenenlerde, korku/stres/anksiyete yaşayanlarda ve bunu işten çıkarılma korkusu ve sosyal yaşantının etkilenmemesi ile açıklayanlarda, yakın çevresinde yoğun bakıma yatan kişi olanlarda kaygı puan ortalaması daha yüksek bulundu.

Tablo XXXII. Bazı Sosyodemografik ve Klinik Özellikler ile Spielberger Sürekli Kaygı Ölçeği Toplam Puanı Arasındaki İlişki

		Sayı	Sıra Ortalaması	Değer	İstatistik*
Cinsiyet	Kadın	248	206,99	z=-2,535	p=0,011
	Erkek	143	176,93		
Eğitim Düzeyi	12 Yıl ve Altı	47	235,24	z=-2,540	p=0,011
	12 Yıl Üzeri	344	190,64		
Sigara Kullanımı	Hayır	230	200,87	x ² =10,542	p=0,005**
	Bıraktım	33	178,29		
	Evet	128	191,81		
Meslek	Doktor****	117	186,97	x ² =7,051	p=0,029**
	Hemşire	124	181,51		
	Diğer*****	150	215,03		
Covid Semptomu Oldu mu?	Yok	242	184,85	z=-2,489	p=0,013
	Var	149	214,11		
Covid Diğer Semptom Oldu mu?***	Yok	127	71,53	z=-2,360	p=0,018
	Var	22	95,02		
Psikiyatrik Yardım Aldı mı?	Hayır	341	189,44	z=-3,001	p=0,003
	Evet	50	240,76		
Maddi Durum Etkilendi mi?	Kötü Etkilendi	164	218,24	x ² =13,148	p=0,001**
	İyi Etkilendi	22	146,07		
	Etkilenmedi	205	183,57		
Korku/Stres/Anksiyete Yaşadı mı?	Hayır	24	146,54	z=-2,216	p=0,027
	Evet	367	199,23		
İşten Çıkarılma Korkusu	Hayır	353	181,78	z=-2,013	p=0,044
	Evet	14	239,93		
Sosyal Yaşantı Etkilenmesi	Hayır	114	203,70	z=-2,390	p=0,017
	Evet	253	175,12		
Yakın Çevrede Yoğun Bakıma Yatan Oldu mu?	Hayır	273	187,53	z=-2,257	p=0,024
	Evet	118	215,61		
Toplam		391			

*Mann Whitney U Testi ** Kruskal Wallis Testi*** Sırt ağrısı, göğüs ağrısı, eklem ağrısı vb.

****Öğretim Üyesi ve Asistan Doktor *****Sekreter, Temizlik Personeli/Hasta Bakıcı ve Diğer Personel

Katılımcılardan kaygı düzeyi yüksek olanlarda (%78,9'a %66,1) istatistiksel olarak anlamlı derecede yüksek korku düzeyi olduğu saptandı (p=0,004) (**Tablo XXXIII**). Ayrıca Ki-kare ile yapılan ileri analizde Covid ile ilgili birimlerde çalışanlardan (s=219) kaygı düzeyi yüksek olanlarda korku düzeyi de anlamlı derecede yüksek bulundu (p=0,032). Bununla birlikte Covid ile ilgili birimlerde çalışmayanlarda kaygı düzeyi ile korku düzeyi arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmadı (p>0,05).

Tablo XXXIII. Spielberger Sürekli Kaygı Ölçeği ile Covid-19 Korkusu Ölçeği Kategorileri Arasındaki İlişki

	Covid-19 Korkusu Ölçeği	Toplam	İstatistik*
--	-------------------------	--------	-------------

		≤14 Puan Korku Yok Sayı (%)	≥15 Puan Korku Var Sayı (%)	Sayı (%)	
Spielberger Sürekli Kaygı Ölçeği	<42 Puan Kaygı Yok/Düşük Kaygı Sayı (%)	57 (33,9)	111 (66,1)	168 (100)	p=0,004
	≥42 Puan Yüksek Kaygı Sayı (%)	47 (21,1)	176 (78,9)	223 (100)	
Toplam		104 (26,6)	287 (73,4)	391 (100)	

* Ki-kare testi

Bazı bağımsız değişkenlerimiz ile Covid-19 Korkusu Ölçeği ve Spielberger Sürekli Kaygı Ölçeği toplam puanı arasındaki ilişkinin değerlendirilmesi için Spearman Korelasyon testi uygulandığında Covid-19 Korkusu Ölçeği toplam puanı ile yaş ve meslekte geçirilen süre arasında istatistiksel olarak anlamlı pozitif bir ilişki saptandı ($p=0,019$, $p=0,004$). Ancak Spielberger Sürekli Kaygı Ölçeği ile aynı değişkenler arasında negatif yönde anlamlı ilişki saptandı ($p=0,010$, $p=0,000$). Ayrıca Spielberger Sürekli Kaygı Ölçeğinden alınan puan arttıkça Covid-19 Korkusu Ölçeğinden alınan puanın da artmakta olduğu ortaya kondu ($p=0,000$). Ayrıntılar **Tablo XXXIV**'te sunulmuştur.

Tablo XXXIV. Bazı Bağımsız Değişkenler ile Covid-19 Korkusu Ölçeği ve Spielberger Sürekli Kaygı Ölçeğinden Alınan Toplam Puanlar Arasındaki İlişki

Spearman Korelasyon Analizi		Yaş	Çocuk Sayısı	Meslekteki Süresi	Covidde Ne Kadar Çalıştı	KKO Toplam Puan	SSKO Toplam Puan
Yaş	Korelasyon Anlamlılık N	1,000 . 391					
Çocuk Sayısı	Korelasyon Anlamlılık N	,297 ,000 151	1,000 . 151				
Meslekteki Süresi	Korelasyon Anlamlılık N	,852 ,000 381	,232 ,005 146	1,000 . 381			
Covidde Ne Kadar Çalıştı	Korelasyon Anlamlılık N	,282 ,000 219	,099 ,435 64	,281 ,000 210	1,000 . 219		
KKO Toplam Puan	Korelasyon Anlamlılık N	,118 ,019 391	-,063 ,443 151	,148 ,004 381	,107 ,115 ,219	1,000 . 391	
SSKO Toplam Puan	Korelasyon Anlamlılık N	-,130 ,010 391	-,016 ,847 151	-,187 ,000 381	-,001 ,984 219	,218 ,000 391	1,000 . 391

4.2.3. Regresyon Analizi

Cinsiyet, evde birlikte yaşadığı kişiler, geçirdiği operasyon, meslek, çalıştığı bölüm, semptom varlığı, tanı alma, tedavi görme, Covid ile ilgili birimde çalışma durumu, poliklinikte çalışma, sosyal yaşantı etkilendi mi, kısıtlamalardan etkilendi mi, KKE yeterli mi, korku/stres/anksiyete yaşadı mı ve yaşadı ise sebebi olarak; ağır geçirme korkusunu, ilk maruz kalan meslek grubunda olmayı, KKE yetersizliğini, aileye bulaştırma korkusunu, işten çıkarılma korkusunu, sosyal yaşantının etkilenmesini, kısıtlamalardan etkilenmeyi görme ve yakın çevrede ölen olması Covid-19 korkusu bağımlı değişkenimiz ile aralarında ilişki olan bağımsız değişkenlerimizdi. Covid-19 korkusu ile ilişkili ikili analizler **Tablo XXXV**'te verilmiştir.

Tablo XXXV. Covid-19 Korkusu ile İlişkili Bağımsız Değişkenler

Covid-19 Korkusu ile İlişkili Bağımsız Değişkenler		Covid-19 Korkusu Ölçeği		İstatistik*
		≤14 Puan Korku Yok Sayı (%)	≥15 Puan Korku Var Sayı (%)	
Cinsiyet	Kadın	51 (20,6)	197 (79,4)	p<0,001
	Erkek	53 (37,1)	90 (62,9)	
Evde Birlikte Yaşadığı Kişiler	Tek Başına	31 (34,8)	58 (65,2)	p=0,045
	Diğer	73 (24,2)	229 (75,8)	
Çalıştığı Bölüm	Dahili Bilimler	53 (26,4)	148 (73,6)	p<0,001
	Cerrahi Bilimler	22 (19,6)	90 (80,4)	
	Temel Bilimler	21 (53,8)	18 (46,2)	
	Diğer****	8 (20,5)	31 (79,5)	
Semptom Varlığı	Hayır	78 (32,2)	164 (67,8)	p=0,001
	Evet	26 (17,4)	123 (82,6)	
Covid ile ilgili birimde çalışma durumu	Hayır	37 (21,5)	135 (78,5)	p=0,044
	Evet	67 (30,6)	152 (69,4)	
Poliklinik	Hayır	76 (24,4)	236 (75,6)	p=0,046
	Evet	28 (35,4)	51 (64,6)	
Dinlenme Süresi Yeterli mi?	Hayır	31 (25,2)	92 (74,8)	p=0,050
	Evet	36 (37,5)	60 (62,5)	
Sosyal Yaşantı Etkilendi mi?	Hayır	9 (69,2)	4 (30,8)	p=0,001
	Evet	95 (25,1)	283 (74,9)	
Kısıtlamalardan Etkilendi mi?	Kötü Etkilendi	82 (23,9)	261 (76,1)	p=0,001
	İyi Etkilendi	22 (45,8)	26 (54,2)	
Korku/Stres/Anksiyete Yaşadı mı?	Hayır	18 (75,0)	6 (25,0)	p<0,001
	Evet	86 (23,4)	281 (76,6)	
Ağır Geçirme Korkusu	Hayır	62 (39,5)	95 (60,5)	p<0,001
	Evet	24 (11,4)	186 (88,6)	
İlk Maruz Kalan Meslek Grubunda Olmak	Hayır	38 (34,2)	73 (65,8)	p=0,001
	Evet	48 (18,7)	208 (81,3)	
Aileye Bulaştırma Korkusu	Hayır	22 (42,3)	30 (57,7)	p=0,001
	Evet	64 (20,3)	251 (79,7)	
İşten Çıkarılma Korkusu	Hayır	77 (21,8)	276 (78,2)	p=0,001
	Evet	9 (64,3)	5 (35,7)	

Tablo XXXV. Covid-19 Korkusu ile İlişkili Bağımsız Değişkenler (Devamı)

Covid-19 Korkusu ile İlişkili Bağımsız Değişkenler		Covid-19 Korkusu Ölçeği		İstatistik*
		≤14 Puan Korku Yok Sayı (%)	≥15 Puan Korku Var Sayı (%)	
Sosyal Yaşantının Etkilenmesi	Hayır	36 (31,6)	78 (68,4)	p=0,013
	Evet	50 (19,8)	203 (80,2)	
Kısıtlamaların Etkilemesi	Hayır	64 (28,4)	161 (71,6)	p=0,004
	Evet	22 (15,5)	120 (84,5)	
Yakın Çevrede Ölen	Hayır	75 (30,1)	174 (69,9)	p=0,037
	Evet	29 (20,4)	113 (79,6)	
		Sayı	Sıra Ortalaması	İstatistik**
Geçirdiği Operasyon	Yok	237	186,07	z=-2,158 p=0,031
	Var	154	211,28	
Meslek	Doktor [¥]	117	169,40	x²=9,460*** p=0,009
	Hemşire	124	210,56	
	Diğer ^Ω	150	204,71	
Covid Tanısı Aldı mı?	Hayır	318	187,14	z=-3,239 p=0,001
	Evet	73	234,58	
Covid Tedavisi Aldı mı?	Yok	316	189,35	z=-2,392 p=0,017
	Var	75	224,02	
KKE Yeterli mi?	Hayır	100	119,86	z=-2,113 p=0,035
	Evet	119	101,72	
KKE Yeterli Değil	Hayır	204	168,70	z=-3,096 p=0,002
	Evet	163	203,15	

* Ki-kare analizi ** Mann Whitney U Testi *** Kruskal Wallis Testi

****Şoför, Teknisyen, Eczacı vb ¥ Öğretim Üyesi ve Asistan Doktor Ω Sekreter, Temizlik Personeli/Hasta Bakıcı ve Diğer Personel

İkili analizlerde ilişkili bulunan bağımsız değişkenlerin Covid-19 korkusu üzerine diğer karıştırıcılardan bağımsız etkilerini ve etki derecelerini belirlemek üzere ikili lojistik regresyon analizi yapıldı. Çalıştığı bölüm değişkeni “Temel Bilimler” ve “Diğer” şeklinde iki kategori olarak analize sokuldu. Ayrıca meslek değişkeni de “Hemşire” ve “Doktor” olarak iki kategoriye indirilerek analize alındı.

Yirmi dört değişkenin yer aldığı regresyon analizinde modele yalnızca beş değişken girdi. Buna göre Covid-19 korku düzeyi erkek cinsiyette kadın cinsiyete göre 0,29 kat, diğer bölümlerde çalışanlarda Temel Tıp Bilimlerinde çalışanlara göre 14,35 kat, Covid semptomu olanlarda olmayanlara göre 2,39 kat, ağır geçirme korkusu olanlarda olmayanlara göre 5,74 kat ve kaygı düzeyi yüksek olanlarda olmayanlara göre 1,06 kat daha yüksekti (**Tablo XXXVI**).

Tablo XXXVI. Çoklu Analizlerde Covid-19 Korkusu Üzerine Etkili Olan Etkenler

Bağımsız Değişkenler	Çoklu Analiz				
	Beta	Std. Hata	p	OR*	%95 GA**
Cinsiyet	-1,223	0,431	0,005	0,294	0,126-0,685
Bölüm	2,664	0,925	0,004	14,354	2,341-88,020
Covid Semptomu	0,872	0,443	0,049	2,392	1,003-5,703
Ağır Geçirme Korkusu	1,748	0,446	0,000	5,742	2,397-13,752
SSKOToplamPuan	0,060	0,029	0,040	1,062	1,003-1,125

* Odds Oranı, **Güven Aralığı

5. TARTIŞMA

Çalışmamız, 2019 yılı Aralık ayında ortaya çıkan Covid-19 pandemisinin sağlık çalışanları üzerinde yarattığı korku ve anksiyete ve etkileyen faktörleri belirlemek amacıyla Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Hastanesi'nde çalışmakta olan 2141 sağlık çalışanından 391'ine yüz yüze uygulanan anket ile yapılmıştır. Bu amaçla katılımcılara “Covid-19 Korkusu Ölçeği”, “Koronavirüs Anksiyete Ölçeği” ve “Spielberger Sürekli Kaygı Ölçeği” uygulanmıştır.

717 İranlı katılımcı ile gerçekleştirilen “Fear of Covid-19 Scale” ölçeğinin ana çalışmasının ülkemizdeki geçerlik ve güvenirlik çalışması, pandeminin ortaya çıkışından yaklaşık birkaç ay sonra, 75 şehirden 1304 katılımcı ile yapılarak “Covid-19 Korkusu Ölçeği” geliştirilmiştir. Ahorsu ve arkadaşlarının yaptığı ana çalışmada yaş ortalaması $31,25 \pm 12,68$ yıl ve katılımcıların 301'i (%42) kadın iken Satıcı ve arkadaşlarının yaptığı geçerlik ve güvenirlik çalışmasında yaş ortalaması $29,47 \pm 10,54$ yıl ve katılımcıların 917'si (%70,3) kadındı. Bizim çalışmamızdaki veriler ise sırasıyla $35,2 \pm 9,2$ yıl ve 248 (%63,4) kadın katılımcı idi (16,18).

Yaş ve cinsiyete göre korku düzeyleri birçok çalışmada farklı sonuçlar göstermiştir. İleri yaşlarda yapılan çalışmalarda komorbiditeler ve immün yanıtın yetersizliği nedeniyle Covid-19 etkilenme ve ölüm oranları yüksek beklenmekte iken pandemi sürecinin getirdiği izolasyon sonucunda hem sosyal aktivitelerin azalması hem de ekran süresinin artması ile bu oranların daha da artacağı öne sürülmüştür. Yine yapılan bazı çalışmalar bu nedenlerle ileri yaşlarda korku ve anksiyete düzeyinin arttığını göstermiştir (73-76). Ancak literatürde yaş ile Covid-19 korkusu arasında ilişki saptamayan bazı çalışmalar da mevcuttur (77,78). Çalışmamızda ise yaş arttıkça korku düzeyi yüksek olarak saptanmıştır. Cinsiyetin korku üzerine etkisi değerlendirildiğinde literatürde birçok çalışma kadın cinsiyette korku ve anksiyete düzeyini anlamlı derecede yüksek saptamıştır (78-80). Bunun yanı sıra “Fear of Covid-19 Scale” ölçeğinin ana çalışmasında ve benzer başka bazı çalışmalarda da cinsiyet ile korku düzeyi arasında anlamlı bir ilişki saptanmamıştır (16,81). Bizim çalışmamızda ise kadınlarda korku düzeyinin daha yüksek olduğu bulunmuştur.

Sosyodemografik verilerden eğitim düzeyi ele alındığında çalışmamızda eğitim düzeyi arttıkça korku düzeyi de artmakta olmasına rağmen eğitim düzeyi ile korku düzeyi arasında anlamlı bir ilişki saptanmamıştır. Literatürdeki birçok çalışma eğitim düzeyi ile korku düzeyi

arasında anlamlı ilişki saptamayarak bizi desteklerken (78,81,82), eğitim düzeyinin artması ile korku düzeyinin arttığını gösteren çalışmalar da mevcuttur (83,84).

Komorbiditelerin olmasının Covid kliniğini ve mortaliteyi artırdığı uzun süredir bilinmektedir. Buradan yola çıkarak komorbiditeleri olan kişilerde Covid-19 korkusunun da yüksek olacağı beklenebilecek bir durumdur. Literatürdeki bazı çalışmalarda buna benzer şekilde komorbidite ile korku düzeyi arasında anlamlı bir ilişki saptanmıştır (78,80). Buna rağmen, bizim çalışmamızda kronik hastalığı olan kişilerde korku düzeyi yüksek bulunmamıştır.

Çalışmamızda medeni durum ile korku düzeyi arasındaki ilişki incelediğinde, en yüksek korku düzeyi evlilerde bulunmakla birlikte bu ilişki anlamlı çıkmamıştır. Literatürde yapılan birçok çalışmada, bizimle aynı şekilde medeni durum ile korku düzeyi arasında anlamlı bir farklılık saptanmamıştır (77,85,86). Gencer ise 2020’de yaptığı araştırmada bekarların evli ya da diğer grubuna göre korku düzeylerinin daha yüksek olduğunu göstermiştir (79).

Pandemi sürecinde görülen vakaların çoğunun kentsel bölgelerde olması nedeniyle kırsalda yaşayanlara göre kentsel bölgede yaşayanlarda korku düzeyinin yüksek olması beklenen bir durumdur. Literatürde bu bilgiyi destekleyen çalışmalar bulunmasına rağmen (23,87), bizim çalışmamızda kentsel bölgede yaşayanlarda korku düzeyi yüksek olmakla birlikte anlamlı bulunmamıştır.

Covid-19 korkusu, çocuğu olanlarda; çocukların pandemi durumunu ve o süreçte yaşama koşullarını yeterince kavrayamamaları, maske, mesafe, hijyen kurallarının gerektiği gibi yerine getiremeyecekleri, dolayısıyla hastalığa daha yüksek oranda yakalanma ihtimalleri nedeniyle ebeveynlerde çocuklarını kaybetme korkusunun yüksek olması beklenebilecek bir durumdur. Ancak bizim çalışmamızda çocuğu olanlarda korku düzeyi daha yüksek çıkmış olmasına rağmen ne çocuk varlığı ne de çocuk sayısı ile korku düzeyi arasında anlamlı bir ilişki saptanmamıştır. Buna rağmen, söz konusu değişken ile korku düzeyi arasında anlamlı fark saptayan çalışmalar mevcuttur. 2021’de yapılan bir çalışmada, çocuk sahibi olan katılımcıların korku düzeyinin olmayan katılımcılara göre daha yüksek olduğu ifade edilmiştir (88). Yapılan bir başka çalışmada da yine benzer şekilde Covid-19 korkusunun yüksek olması çocuk varlığı ile ilişkilendirilmiştir (89).

Pandemi sürecinde, evde birlikte yaşadığı kişilere bulaştırma korkusu düşünüldüğünde, aile veya yakın çevresiyle birlikte yaşayanların korku düzeyi yüksek beklenebileceği gibi aile ile yaşayanlarda bu süreçteki negatif duyguları paylaşma, sosyal destek sağlama ve psikolojik açıdan rahatlama sağlama durumları göz önüne alındığında korku düzeyi düşük saptanabilir. Bizim çalışmamızda da evde herhangi biri ile yaşayanlarda korku düzeyi istatistiksel olarak anlamlı derecede yüksek bulunmuştur. Bu durum birlikte yaşanan kişilere hastalığı taşıma korkusu ile açıklanabilir. Benzer şekilde bir tıp fakültesinde çalışan 559 sağlık çalışanı ile yapılan çalışmada da biri Covid-19 Korkusu Ölçeği olmak üzere beş farklı ölçek kullanılmış ve evde herhangi biri ile yaşayanlarda tüm ölçek puanları yüksek bulunmuştur (90). Hatun ve arkadaşlarının 2020’de yaptığı çalışmada ise, pandemi sürecinde aile ile birlikte yaşamının farklı yerlere odaklanma ve korkuyu paylaşma gibi nedenlerle Covid-19 korku düzeyini azalttığı bulunmuştur (91). Changzhi Tıp Kolejinde yapılan başka bir çalışma da benzer şekilde aile ile yaşamının Covid-19 ile ilgili olan anksiyeteyi azalttığını ortaya koymuştur (92).

Çalışmamızda katılımcıların sigara kullanım durumu ile korku düzeyi arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmamıştır. 2021’de Basit ve arkadaşlarının yaptığı çalışmaya göre ise sigara içenlerin pandemi sürecindeki korku düzeyi içmeyenlerden 4 kat fazla bulunmuştur (93). Sigara kullanan kişilerde Covid-19 kliniğinin daha ağır seyrettiği bilgisi göz önüne alındığında bu kişilerde korku düzeyinin daha yüksek bulunması beklenebilir.

Bizim çalışmamız da dahil olmak üzere literatürdeki çalışmalarda sosyodemografik verilerle korku düzeyi arasındaki ilişkinin bu şekilde farklılıklar göstermesinin; çalışmanın pandeminin erken ya da geç döneminde yapılması, örnekleme aşısı olmuş kişilerin dağılımı, söz konusu değişkenlerin örneklem içindeki dağılımları ya da evrenin genişliği gibi bazı etkenlerden kaynaklanmış olabileceğini düşünmekteyiz.

Çalışmamızda altı kategoriye ayrılmış olan meslek değişkeni üç kategori olarak ele alınmış ve hemşirelerde korku düzeyi anlamlı derecede yüksek bulunmuştur. Literatürdeki birçok çalışma bizimle benzer sonuçlar elde etmiştir. Örneğin; Turale’nin 2020’de yaptığı çalışmada, kötü çalışma ortamlarında maruz kaldıkları koşullar nedeniyle hemşirelerde korku, stres ve tükenmişlik gibi birçok negatif duygunun olduğu ifade edilmiştir (94). Covid-19 pandemi sürecinde Huang ve arkadaşları tarafından yapılan başka bir çalışmada da hastalarla direk teması olan sağlık çalışanlarının hem kaygı hem de stres bozukluğu insidansı yüksek

saptanmış ve yine aynı çalışmada hemşirelerin anksiyete sıklığı doktorlardan daha yüksek bulunmuştur. Bu durum hastalara order uygulama, vital bakma, bakım sunma gibi sebeplerle hemşirelerin diğer tüm sağlık çalışanlarından daha sık teması olması ile açıklanmıştır (95). Ülkemizde yapılan bir çalışmada ise hastalarla direk teması olan sağlık çalışanlarının çalışmada kullanılan anksiyete ve depresyon ölçek puanları direk teması olmayanlara göre yüksek saptanmıştır (83).

Meslek ile ilgili incelediğimiz diğer bilgilerden bir tanesi de sağlık çalışanlarının hangi bölümlerde çalıştığı bilgisi olmuştur. Sağlık çalışanlarının çalıştıkları dahili bilimler, cerrahi bilimler, temel bilimler gibi bölümler ile korku düzeyi arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur. Buna göre en yüksek korku düzeyi cerrahi bilimlerde iken en düşük korku düzeyi temel bilimlerde çalışan sağlık çalışanlarında saptanmıştır. Literatürde katılımcıların çalıştıkları bölüm değişkenini bizim çalışmamızdakine benzer şekilde ele alan çalışmaya rastlanmamıştır. Bununla birlikte bizim çalışmamızda anlamlı fark saptanmasının, cerrahi bilimlerde operasyon sırasında hastalar ile uzun süreli temas, kan ve diğer vücut sıvıları ile direk temasın fazla olmasından kaynaklanabileceğini düşünmekteyiz. Ayrıca çalışmamızda meslekte geçirilen süre ile Covid-19 korkusu arasında pozitif korelasyon saptanmıştır. Bu durum meslekte geçirilen sürenin fazla olmasının ileri yaş ile orantılı olmasından ve ileri yaşlarda daha önce de bahsedildiği gibi korku düzeyinin yüksek çıkacağından kaynaklanmış olabilir.

Literatürde Covid ile temas durumunun incelendiği çalışmalar mevcuttur. 2020 yılında Kardeş tarafından yapılmış çalışmada Covidle temas eden ya da Covid tanısı alan kişilerde çevreye bulaştırma ve ölüm korkusu yüksek saptanmıştır (96). Yine Wang ve arkadaşları tarafından yapılan bir başka çalışmada da Covid geçirenlerin yüksek düzeyde korku yaşadığı ve bu süreçte psikiyatrik rahatsızlık yaşama olasılıkları yüksek tespit edilmiştir (97). Ulusal ya da uluslararası yapılmış birçok çalışmada da benzer şekilde Covid ile temas edenlerde ya da Covid pozitif çıkanlarda, test yaptırmayanlara ya da negatif çıkanlara göre yüksek düzeyde korku saptanmıştır (84,88,98,99). Bizim çalışmamızda da literatür ile benzer şekilde Covid tanısı alma, Covid semptomu yaşama ve/veya Covid tedavisi görme değişkenleri ile korku düzeyi arasında anlamlı bir ilişki saptanmıştır. Bu anlamlı ilişkiyi, asemptomatik kişilerin hastalığı hafif geçirecek algısına, semptomu olan kişilerde ise hastalığın ağırlaşabilme ihtimalinin olmasına bağlayabiliriz. Bununla birlikte tedavi alanların, tedavi almayanlara göre

linik durumlarının kötüleşebileceğini düşünmeleri, kişilerde korku düzeyini yükseltmiş olabilir.

Covid ile ilgili birimlerde çalışma durumu ele alınırken birimler poliklinik, servis ve yoğun bakım olarak kategorize edilmiş ve katılımcılar birden fazlasını işaretleyebilmişlerdir. Birden fazlasını işaretleyenleri ayırt edebilmek adına katılımcılara herhangi bir birimde çalışmış olma durumu da ayrıca sorulmuştur. Covid ile ilgili herhangi bir birimde çalışmayan kişilerde çalışanlara kıyasla ve poliklinikte çalışmayan kişilerde çalışanlara kıyasla korku düzeyi anlamlı derecede yüksek bulunmuştur. Bu sonuç Covid ile ilgili birimlerde çalışanlarda, deneyim ve bilgi birikimlerinin olması nedeniyle korku düzeylerinin azalabileceği, tersine çalışmayanlarda, bilgi yetersizliğinin yol açacağı bilinmezliklerin korku düzeylerini artırabileceğini düşündürmektedir. Benzer şekilde Camacho ve arkadaşları tarafından Meksika’da yapılan çalışmada da bilgilendirilmiş sağlık personelinin Covid ile ilgili korku düzeylerinin azaldığı ortaya konmuştur (100).

Yapılan analizlerde dinlenme süresini ve KKE miktarını yeterli görmeyen kişilerde yeterli görenlere göre korku düzeyi daha yüksek bulunmuştur. Ayrıca pandemi sürecinde yaşadığı korku/stres/anksiyeteyi KKE yetersizliği ile açıklayanlarda da korku düzeyi anlamlı bulunmuştur. Benzer şekilde, literatürde yeterli KKE’ye sahip olmamanın pandemi sürecinde psikiyatrik semptomların görülme sıklığını artırdığını gösteren ve aşırı iş yükünün mesleki tükenmişliği artırdığı ve yine bu yükün Covid-19 korku düzeyi üzerinde aracı bir rol üstlendiğini ifade eden çalışmalar mevcuttur (98,99,101-103).

İzole edilmenin etkisine değinen bir meta-analizde kısıtlamalardan ve sosyal izolasyondan etkilenenlerin korku ve stres düzeyi yüksek saptanmıştır (104). Bizim çalışmamızda da kısıtlamalardan kötü etkilenme ile sosyal yaşantının etkilenmesi durumları ayrı ayrı ele alınmış olmasına rağmen, iki değişkende de etkilenen grupta korku düzeyi anlamlı derecede yüksek bulunmuştur. Buna ek olarak pandemi sürecinde yaşadığı korku/stres/anksiyeteyi sosyal yaşantısının etkilenmesine ya da kısıtlamalardan kötü etkilenmeye bağlayanlarda da korku düzeyi yüksek saptanmıştır.

Çalışmamızda katılımcılara korku/stres/anksiyete yaşıyıp yaşamadığı sorulmuş ve pandemi sürecinde korku/stres/anksiyete yaşadığını ifade edenlerde anlamlı derecede yüksek korku düzeyi bulunmuştur. İsrail’de yapılan bir çalışmada da katılımcıların Covid-19 korkusu,

depresyon, stres ve anksiyete ile ilişkilendirilmiştir (105). Ayrıca çalışmamızda pandemi sürecinde korku/stres/anksiyete yaşadığını ifade eden katılımcılara bu duyguların nedenini ne ile açıkladıkları sorulmuş olup her bir nedenin Covid-19 Korkusu Ölçeği kategorileri ile ilişkisi ayrı ayrı değerlendirilmiştir. Buna göre yaşadığı duyguları Covid-19 pandemisi hakkında yeterli bilgiye sahip olmamak ile açıklayan katılımcılarda korku düzeyi yüksek çıkmakla birlikte aralarındaki ilişki anlamlı bulunmamıştır. Buna karşın, literatürde Covid-19 hakkında yeterli bilgiye sahip olduğunu düşünen kişilerin, korunma yöntemlerinin de farkında oldukları için daha düşük düzeyde korku yaşadıklarını gösteren çalışmalar mevcuttur (106,107). Literatürdeki çalışmalar yeterli bilgiye sahip olmama durumu ile korku düzeyi arasındaki ilişkiyi doğrudan incelemişlerdir. Çalışmamızda ise yaşadığı korku/stres/anksiyetenin sebebini yeterli bilgiye sahip olmama ile açıklayanlarda korku düzeyi ele alınmıştır. Literatür ile aramızdaki farkın bundan kaynaklandığını düşünmekteyiz.

Yaşadığı korku/stres/anksiyetenin sebebini ağır geçirme korkusuna bağlayanlarda korku düzeyi anlamlı derecede yüksek bulunmuştur. Literatürde bu durumu benzer şekilde ele alan çalışmaya rastlanmamıştır. Çalışmamızda ortaya çıkan bu durumu, çalışmanın yapıldığı dönemde kliniği ağır seyredenlerin oranının yüksek olması ve maruz kalınan viral yük ile kliniğin ağırlaşacağı algısının yüksek olmasına bağlayabiliriz.

Yaşanılan korku/stres/anksiyeteyi “İlk maruz kalan meslek grubunda olmak” ile açıklayanların sayısının yüksekliği, tüm meslek grupları ile kıyaslandığında sağlık çalışanlarının bu süreçte virüse ve pandeminin getirdiği tüm negatifliklere ilk maruz kalan meslek grubunda olmaları ile açıklanabilir. Nitekim bizim çalışmamızda da yaşadıklarını bu şekilde açıklayanlarda anlamlı derecede yüksek korku düzeyi bulunmuştur. Benzer şekilde Çin’de yapılan bir çalışmada hastalarla direk temas ederek Covid-19 pandemisi ile ön safhada savaşmak durumunda kalmanın tek başına sağlık çalışanlarının ruh hali üzerinde kötü etki yarattığı ifade edilmiştir (108).

Çalışmamıza katılan sağlık çalışanlarından aileye bulaştırma korkusu nedeniyle pandemi sürecinde korku/stres/anksiyete yaşadığını düşünenlerde yüksek düzeyde korku saptanmıştır. Literatürde de benzer şekilde sağlık çalışanlarındaki aileye bulaştırma korkusundan bahsedilmiştir (109). Yine yapılan başka bir çalışmada da hemşirelerde, yeterli tedavi ve ekipmana sahip olmama gibi farklı bir sebeple açıklamış olsalar da ailelerine bulaştırma konusunda endişeleri olduğunu ortaya koymuştur (110).

Literatürde pandemi sürecinde koronavirüs nedeniyle yakınını kaybedenlerde daha yüksek düzeyde korku saptayan çalışmalar mevcuttur (110,111). Bizim çalışmamızda da yakın çevresinde ölen kişi olanlarda korku düzeyi daha yüksek bulunmuştur.

Çalışmamızda yapılan analizlerde, daha önceden var olan kaygı düzeyi arttıkça korku düzeyinin de arttığı tespit edilmiştir. Buradan hareketle bilinen ruhsal sıkıntısı olan kişilerin pandemi sürecinden duygusal anlamda daha çok etkilenebileceği, bu nedenle de çalışmamızın gücünün azalacağı göz önünde bulundurularak tüm katılımcılara Spielberger Sürekli Kaygı Ölçeği uygulanmış ve bu kişilerde hangi değişkenlerle ilişkili olarak yüksek kaygı bulunduğu değerlendirilmiştir.

Çalışmamızda cinsiyet ve yaş ile daha önceden var olan anksiyete düzeyi arasında anlamlı bir ilişki saptanmıştır. Buna göre kadın cinsiyette ve yaş azaldıkça önceden var olan anksiyete düzeyinin yükseldiği saptanmıştır. Literatürde kadın cinsiyetin psikolojik rahatsızlıklara yatkın olması ve yaşlıların komorbiditeler ve immün sistem yetersizliği nedeniyle Covid-19 konusunda daha çok endişe duyduğunu gösteren birçok çalışma bulunmaktadır (73-80). Bizim çalışmamızda yaş ile önceden var olan anksiyete düzeyi arasındaki negatif ilişki, örneklemimizin sağlık çalışanı olması ve meslekte edinilen deneyimin anksiyete düzeyini düşürebileceği ile açıklanabilir.

Literatürde meslekte geçirilen süre ile kaygı düzeyi arasındaki ilişkiyi inceleyen çalışmaya rastlanmamıştır. Bununla birlikte bizim çalışmamızda meslekte geçirilen süre arttıkça Spielberger Sürekli Kaygı Ölçeği ile saptanan kaygı düzeyi azalmakta olarak bulunmuştur. Meslekte geçirilen süre yaş ile korele olduğundan yaş arttıkça azalan kaygı düzeyine paralel olarak bu ilişki saptanmış olabilir. Ayrıca çalışmamızda sekreter, temizlik personeli/hasta bakıcı ve diğer personel gruplarını içeren “Diğer” meslek kategorisinde anlamlı derecede yüksek kaygı düzeyi saptanmıştır. Bu durumun, “Diğer” meslek grubunun hastalarla direkt maruziyetinin doktor ve hemşire grubuna göre daha az olması ve buna bağlı olarak hastalara maruziyetin sağladığı tecrübe ve bilgi birikimine sahip olmamalarından kaynaklanabileceğini düşünmekteyiz.

KKE’yi yetersiz gören sağlık çalışanlarında, yetersiz korunduğunu ve buna bağlı olarak hastalığa yakalanma ihtimalinin yüksek bulunması gibi nedenlerle anksiyete düzeyinin yüksek çıkması beklenebilecek bir sonuçtur. Bizim çalışmamız da bu durumu desteklemektedir.

Buna göre KKE'yi yetersiz bulan sağlık çalışanlarında Spielberger Sürekli Kaygı Ölçeği ile saptadığımız önceden var olan anksiyete düzeyi anlamlı derecede yüksek çıkmıştır. 2020'de Arnetz ve arkadaşlarının yaptığı çalışma da bizi destekler şekilde KKE'yi yetersiz gören hemşirelerde yüksek derecede anksiyete ve beraberinde benzer psikiyatrik rahatsızlıklar saptamıştır. Benzer sonuç Polat ve Coşkun'un yaptığı çalışmada da ifade edilmiştir (99,112).

Çalışmamızda pandemi sürecinde korku/stres/anksiyete yaşadığını dile getiren sağlık çalışanlarında anlamlı derecede yüksek kaygı saptanmıştır. Ayrıca çalışmamızda pandemi sürecinde korku/stres/anksiyete yaşadığını ifade eden katılımcılara bu duyguların nedenini ne ile açıkladıkları sorulmuş olup her bir nedenin Spielberger Sürekli Kaygı Ölçeği kategorileri ile ilişkisi ayrı ayrı değerlendirilmiştir. Literatürde benzer şekilde ele alan çalışmaya rastlanmamış olmakla birlikte yaşadığı korku/stres/anksiyeteyi ağır geçirme korkusu ile açıklayanlarda kaygı düzeyi yüksek bulunmuştur. Bu sonucu, çalışmanın pandeminin erken dönemlerinde yapılmış olmasına ve erken dönemlerde Covid kliniğinin ağır seyretmiş olmasına bağlayabiliriz.

Önceden anksiyetesi olanlarda korku düzeyinin yüksek çıkması nedeni ile anksiyetesi olmayanlarda saptadığımız korkunun, daha çok Covid ile ilişkili korku olduğundan bahsedilebilir. Buna göre çalışmamızda, kadınlarda, evde tek başına yaşamayanlarda, Temel Bilimler dışındaki çalışılan bölümlerde, hemşirelerde, operasyon geçirenlerde semptomu olan, tanı alan ve tedavi görenlerde, Covid ile ilgili birimde çalışmayanlarda, poliklinikte çalışmayanlarda, dinlenme süresini ve KKE miktarını yeterli görmeyenlerde, sosyal yaşantısı etkilenenlerde, kısıtlamalardan kötü etkilenenlerde, korku/stres/anksiyete yaşayanlarda ve bu korku/stres/anksiyeteyi ağır geçirme korkusu, ilk maruz kalan meslek grubunda olma, aileye bulaştırma korkusu, sosyal yaşantının etkilenmesi, kısıtlamalardan etkilenme ve KKE yetersizliği ile açıklayanlarda ve yakın çevresinde ölen kişi olanlarda yüksek düzeyde Covid-19 korkusu saptanmıştır. Öte yandan kadınlarda, diğer meslek grubunda olanlarda, KKE'yi yeterli görmeyenlerde, korku/stres/anksiyete yaşayanlarda ve yaşadığı bu durumu ağır geçirme korkusu ile açıklayanlarda Spielberger Sürekli Kaygı Ölçeği ile önceden var olan anksiyete tespit edilmiştir ve yaşanan korkunun bu anksiyeteye bağlı olduğu düşünülebilir. Buradan hareketle karıştırıcı faktörlerin etkisinin ortadan kaldırılması için ikili analizlerde anlamlı çıkan birçok değişken ile birlikte Spielberger Sürekli Kaygı Ölçeği toplam puanı da regresyon analizine dahil edildi. Buna göre kadınlarda, Temel Tıp Bilimleri dışındaki bölümlerde çalışanlarda, Covid semptomu yaşayanlarda, pandemi sürecinde yaşadığı

korku/stres/anksiyeteyi ağır geçirme korkusu ile açıklayanlarda ve Spielberger Sürekli Kaygı leği'nden yüksek puan alanlarda saptanan korkunun çalışmamızın bulmayı amaçladığı gerçek bir Covid-19 korkusu olduğu söylenebilir.

Çalışmamızın Güçlü Yamları

Çalışmamızda tespit edilen korku dzeyininin önceden var olan anksiyete düzeyi ile kıyaslanarak değerlendirilmesini sağlamak adına Spielberger Sürekli Kaygı leğininin kullanması sonuçların doğruluğunu desteklemiştir. Sağlık alışanları içerisinde bütün meslek gruplarına ulaşılmış olması ve özellikle pandemi döneminde anketlerin yüz yüze yapılmış olması da çalışmamızı güçlü kılan diğer etmenlerdir.

Çalışmamızın Sınırlılıkları

Çalışmamızın aşılamalar başladıktan sonra yapılmış olması kişilerdeki genel korku ve anksiyete düzeyini düşürmüş olabileceği nedeniyle en önemli sınırlılığımızdır.

6. SONUÇ VE ÖNERİLER

Pandemi sürecinden etkilenen sağlık çalışanları ile yaptığımız çalışmada örnekleminizin çoğunluğunda (%73,4) korku düzeyi yüksekti. Buna rağmen örneklemin neredeyse tamamında (%98,7) Covide bağlı anksiyete düşük saptandı. Yaklaşık yarısında (%57,0) ise önceden var olan anksiyete mevcuttu. Yaş, meslekte geçirilen süre ve önceden var olan anksiyete düzeyi arttıkça korku düzeyi de artmaktaydı. Ancak var olan anksiyete düzeyinin korku düzeyi üzerindeki etkisi yüksek değildi (OR:1,062). Çok değişkenli analizde kadın cinsiyette, Temel Tıp dışındaki bölümlerde çalışanlarda, Covid semptomu yaşayanlarda, yaşadığı korku/stres/anksiyeteyi ağır geçirme korkusu ile açıklayanlarda ve Spielberger Sürekli Kaygı Ölçeği'nden yüksek puan alanlarda yalnız Covid-19 korkusu saptandı.

Tüm dünyayı etkisi altına alan pandemi gibi durumlarda, sağlık sisteminin yapıtaşı olan sağlık çalışanlarına yüklenen sorumluluk düşünüldüğünde işlevselliklerini ve sunacakları sağlık hizmetini etkileyen olumsuzlukların en kısa sürede ortadan kaldırılması, bu tür krizlerin en az zararla atlatılması için büyük önem arz etmektedir. Özellikle çalışmamızda yüksek korku düzeyi saptanan grupların bu tür süreçlerdeki çalışma koşullarının iyileştirilmesi ve bu gruplara psikolojik destek sağlanması toplumların pandemi sürecinden ciddi düzeyde etkilenmesini önleyecektir. Ayrıca bu tür durumlarda yaşanabilecek zorlukların en kısa sürede giderilmesi adına çalışmaların erken dönemlerde yapılması ve geliştirilmesi sürecin en az zararla atlatılmasına yardımcı olacaktır.

ÖZET

KORONAVİRÜS PANDEMİSİNİN SAĞLIK ÇALIŞANLARI ÜZERİNDE YARATTIĞI KORKU VE ANKSİYETE DÜZEYİ VE ETKİLEYEN FAKTÖRLER

Giriş: 2019 yılının Aralık ayında ortaya çıkan ve tüm dünyaya yayılan Koronavirüs Pandemisinin başladığı dönemlerde belirsizliklerle dolu olması ve kötü klinik tablolara yol açması toplumda korku ve benzeri ruhsal problemlere neden olmuştur. Bu aşamada ön safhada savaşılan sağlık çalışanlarının korku ve anksiyete yaşamaları öngörülebilir bir sonuçtur. Çalışmanın amacı Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Hastanesi'ndeki sağlık çalışanlarının Covid-19 nedeniyle geliştirdiği korku ve anksiyete düzeyini ve etkileyen faktörleri belirlemektir.

Gereç ve Yöntem: Çalışma 15 Nisan 2021-30 Haziran 2021 tarihleri arasında Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Hastanesi'nde çalışmakta olan 2141 sağlık çalışanı üzerinde yapıldı. Yapılan güç analizi ile çalışmaya 326 kişi alınması hedeflendi, çalışma tarihleri arasında 391 kişiye ulaşıldı. Katılımcılara, sosyodemografik verilerinin toplanmasının yanı sıra FCV-19S, CAS ve STAI-T uygulandı. Veriler SPSS 22.0 paket programı ile analiz edildi. Grupların karşılaştırılmasında kategorik değişkenler için Ki-kare testi, sayısal değişkenler için Mann Whitney U testi ve ilişki analizi için ise Spearman Korelasyon analizi yapıldı. Ayrıca karıştırıcıları dışlayabilmek için regresyon analizi uygulandı. Çalışmanın yapılabilmesi için gerekli etik kurul izinleri Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurul'undan alındı.

Bulgular: Çalışmaya katılan 391 katılımcının %63,4'ü (s=248) kadın ve yaş ortalaması 35,2±9,2 yıl idi. Katılımcıların %73,4'ünde (s=287) korku düzeyi yüksek saptandı. Ayrıca %98,7'sinde (s=386) Covid-19'a bağlı anksiyete düzeyi düşük bulundu. Daha önceden var olan anksiyete düzeyi yüksek saptanan kişi sayısı ise 223 (%57,0) idi. Yaş, meslekte geçirilen süre ve önceden var olan anksiyete düzeyi arttıkça korku düzeyinin arttığı görüldü. İkili analizlerde anlamlı çıkan yirmi dört değişken regresyon analizine dahil edildi. Covid-19 korku düzeyi erkek cinsiyette kadın cinsiyete göre 0,29 kat, diğer bölümlerde çalışanlarda Temel Tıp Bilimlerinde çalışanlara göre 14,35 kat, Covid semptomu olanlarda olmayanlara göre 2,39 kat, ağır geçirme korkusu olanlarda olmayanlara göre 5,74 kat ve kaygı düzeyi yüksek olanlarda olmayanlara göre 1,06 kat daha yüksek saptandı.

Sonuç: Kadın cinsiyette, Temel Tıp Bilimleri dışındaki bölümlerde çalışanlarda, Covid semptomu yaşayanlarda, yaşadığı korku/stres/anksiyeteyi ağır geçirme korkusu ile açıklayanlarda ve Spielberger Sürekli Kaygı Ölçeği'nden yüksek puan alanlarda yalın Covid-19 korkusu saptandı. Yüksek korku düzeyi saptanan grupların bu tür süreçlerdeki çalışma koşullarının iyileştirilmesi ve bu gruplara psikolojik destek sağlanması toplumların pandemi sürecinden ciddi düzeyde etkilenmesini önleyecektir. Benzer durumlarda yaşanabilecek zorlukların en kısa sürede giderilmesi adına çalışmaların erken dönemlerde yapılması ve geliştirilmesi sürecin en az zararla atlatılmasına yardımcı olacaktır.

Anahtar Kelimeler: Covid-19 Korkusu, Koronavirüs, Pandemi, Sağlık Çalışanları.

SUMMARY

FEAR AND ANXIETY LEVEL AND AFFECTING FACTORS CREATED BY THE CORONAVIRUS PANDEMIC ON HEALTHCARE WORKERS

Introduction: The fact that the Coronavirus Pandemic, which emerged in December 2019 and spread all over the world, was full of uncertainties and led to bad clinical pictures, caused fear and similar mental problems in the society. At this stage, it is a predictable result that healthcare professionals fighting in the front line experience fear and anxiety. The aim of the study was to determine the level of fear and anxiety developed by healthcare professionals at Aydın Adnan Menderes University Hospital due to Covid-19 and the factors affecting it.

Materials and Methods: The study was conducted on 2141 healthcare professionals working at Aydın Adnan Menderes University Hospital between April 15, 2021 and June 30, 2021. With the power analysis, it was aimed to include 326 people in the study, 391 people were reached between the dates of the study. In addition to collecting sociodemographic data, FCV-19S, CAS and STAI-T were applied to the participants. The data were analyzed with the SPSS 22.0 package program. Chi-square test for categorical variables, Mann Whitney U test for numerical variables and Spearman Correlation analysis for relationship analysis were used to compare groups. In addition, regression analysis was used to exclude confounders. The ethics committee approvals required for the study were obtained from the Ethics Committee of Aydın Adnan Menderes University Faculty of Medicine Non-Invasive Clinical Research.

Results: Of the 391 participants who participated in the study, 63.4% (n=248) were female and the mean age was 35.2 ± 9.2 years. Fear level was found to be high in 73.4% (n=287) of the participants. In addition, %98.7 (n=386) patients had a low level of anxiety related to Covid-19. The number of people with high pre-existing anxiety level was 223 (%57.0). It was observed that the level of fear increased as the grief, time spent in the profession and the pre-existing anxiety level increased. Twenty-four variables that were significant in the pairwise analyzes were included in the regression analysis. The level of fear of Covid-19 is 0.29 times higher in male gender compared to female gender, 14.35 times higher in those working at other departments compared to those working in Basic Medical Sciences, 2.39 times higher in those without Covid symptoms compared to those with Covid symptoms, 5.74 times higher in those

with fear of experiencing Covid-19 severely compared to those without this fear, and 1.06 times higher in those with high anxiety level compared to those without high anxiety.

Conclusion: Pure fear of Covid-19 was detected in female gender, in those working at departments other than Basic Medical Sciences, in those who experienced Covid symptoms, in those who explained their fear/stress/anxiety with the fear of having a severe illness, and in those who scored high on the Spielberger Trait Anxiety Scale. Improving the working conditions of groups with high levels of fear in such processes and providing psychological support to these groups will prevent societies from being seriously affected by the pandemic process. In order to eliminate the difficulties that may be experienced in similar situations as soon as possible, conducting and developing studies at the early stages will help eliminate difficulties that may be experienced in similar situations and will help overcome the process with the least damage.

Keywords: Coronavirus, Fear of Covid-19, Healthcare Workers, Pandemic.

KAYNAKLAR

1. World Health Organization. WHO Director-General's opening remarks at the media briefing on Covid-19-11 March 2020 (Erişim adresi: <https://www.who.int/director-general/speeches/detail/who-director-general-s-opening-remarks-at-the-media-briefing-on-covid-19---11-march-2020>/Erişim tarihi: 11.12.2022).
2. T.C.Sağlık Bakanlığı. Halk Sağlığı Genel M¼d¼rl¼ę¼. Covid-19 (SARS-CoV2) Enfeksiyonu Rehberi. Bilimsel Danışma Kurulu Çalışması. Ankara. 7 Aralık 2020 (Erişim adresi: <https://covid19.saglik.gov.tr/Eklenti/39551/0/covid-19rehberigenelbilgilerepidemiyolojivetanipdf.pdf>/Erişim tarihi: 11.12.2022).
3. WHO Coronavirus Disease (COVID-19) Dashboard (Erişim adresi: <https://covid19.who.int/region/euro/country/tr>/Erişim tarihi: 11.12.2022).
4. Tang D, Comish P, Kang R. The hallmarks of COVID-19 disease. PLoS Pathog. 2020 May 22; 16(5): e1008536. doi: 10.1371/journal.ppat.1008536. PMID: 32442210; PMCID: PMC7244094.
5. Khan M, Khan H, Khan S, Nawaz M. Epidemiological and clinical characteristics of coronavirus disease (COVID-19) cases at a screening clinic during the early outbreak period: a single-centre study. J Med Microbiol 2020 Aug; 69(8): 1114-1123. doi: 10.1099/jmm.0.001231. PMID: 32783802; PMCID: PMC7642977.
6. Wiersinga WJ, Rhodes A, Cheng AC, Peacock SJ, Prescott HC. Pathophysiology, transmission, diagnosis, and treatment of coronavirus disease 2019 (covid-19): a review. JAMA 2020 Aug 25; 324(8): 782-793. doi: 10.1001/jama.2020.12839. PMID: 32648899.
7. Vellingiri B, Jayaramayya K, Iyer M et al. COVID-19: A promising cure for the global panic. Sci Total Environ 2020 Jul 10; 725: 138277. doi: 10.1016/j.scitotenv.2020.138277. Epub 2020 Apr 4. PMID: 32278175; PMCID: PMC7128376.

8. Occupational Safety and Health Administration. Protecting Workers: Guidance on Mitigating and Preventing the Spread of COVID-19 in the Workplace (Erişim adresi: <https://www.osha.gov/coronavirus/safework#about-covid-19>/Erişim tarihi: 11.12.2022).
9. Chersich MF, Gray G, Fairlie L et al. COVID-19 in Africa: care and protection for frontline healthcare workers. *Global Health* 2020; 16(1): 46. doi: 10.1186/s12992-020-00574-3. PMID: 32414379; PMCID: PMC7227172.
10. Hacimusalar Y, Kahve AC, Yasar AB, Aydin MS. Anxiety and hopelessness levels in COVID-19 pandemic: A comparative study of healthcare professionals and other community sample in Turkey. *J Psychiatr Res.* 2020; 129: 181-188. doi: 10.1016/j.jpsychires.2020.07.024. Epub 2020 Jul 21. PMID: 32758711; PMCID: PMC7372275.
11. Donnell CD, McNally RJ. Anxiety sensitivity and panic attacks in a nonclinical population. *Behav Res Ther* 1990; 28(1): 83-5. doi: 10.1016/0005-7967(90)90058-q. PMID: 2302152.
12. Teicher MH. Biology of anxiety. *Med Clin North Am* 1988 Jul; 72(4): 791-814. doi: 10.1016/s0025-7125(16)30745-3. PMID: 2836673.
13. Adler CM, Craske MG, Kirshenbaum S, Barlow DH. 'Fear of panic': An investigation of its role in panic occurrence, phobic avoidance, and treatment outcome. *Behav Res Ther* 1989; 27(4): 391-6. doi: 10.1016/0005-7967(89)90009-0. PMID: 2775148.
14. Öner N, Le Compte A. Durumluk-Sürekli Kaygı Envanteri El Kitabı, Boğaziçi Üniversitesi Yayinevi, 2. Baskı, İstanbul, 1998.
15. Lee SA. Coronavirus Anxiety Scale: A brief mental health screener for COVID-19 related anxiety. *Death Stud* 2020; 44(7): 393-401. doi: 10.1080/07481187.2020.1748481. Epub 2020 Apr 16. PMID: 32299304.
16. Ahorsu DK, Lin CY, Imani V, Saffari M, Griffiths MD, Pakpour AH. The Fear of COVID-19 Scale: Development and initial validation. *Int J Ment Health Addict* 2020 Mar 27:1-9. doi: 10.1007/s11469-020-00270-8. Epub ahead of print. PMID: 32226353; PMCID: PMC7100496.
17. Evren C, Evren B, Dalbudak E, Topcu M, Kutlu N. Measuring anxiety related to COVID-19: A Turkish validation study of the Coronavirus Anxiety Scale. *Death Stud.* 2020 Jun 3:1-7. doi: 10.1080/07481187.2020.1774969. Epub ahead of print. PMID: 32490730.

18. Satici B, Gocet-Tekin E, Deniz ME, Satici SA. Adaptation of the fear of covid-19 scale: its association with psychological distress and life satisfaction in Turkey. *Int J Ment Health Addict* 2020 May 8:1-9. doi: 10.1007/s11469-020-00294-0.
19. Çelmeçe N, Menekay M. The effect of stress, anxiety and burnout levels of healthcare professionals caring for covid-19 patients on their quality of life. *Front Psychol* 2020; 11: 597624. doi: 10.3389/fpsyg.2020.597624. PMID: 33329264; PMCID: PMC7719786.
20. Jaiswal NK, Saxena SK. In: *Medical Virology: From Pathogenesis to Disease Control. Classical Coronaviruses. Coronavirus Disease 2019 (COVID-19)*. Singapore: Springer. 2020: 141-150.
21. McIntosh K, Dees JH, Becker WB, Kapikian AZ, Chanock RM. Recovery in tracheal organ cultures of novel viruses from patients with respiratory disease. *Proceedings of the National Academy of Sciences of the United States of America* 1967; 57(4): 933.
22. Cui J, Li F, Shi ZL. Origin and evolution of pathogenic coronaviruses. *Nat Rev Microbiol*. 2019; 17(3): 181-192. doi: 10.1038/s41579-018-0118-9. PMID: 30531947; PMCID: PMC7097006.
23. Chen Y, Liu Q, Guo D. Emerging coronaviruses: Genome structure, replication, and pathogenesis. *J Med Virol*. 2020; 92(4): 418-423. doi: 10.1002/jmv.25681.
24. Zhu N, Zhang D, Wang W et al. China novel coronavirus investigating and research team. A novel coronavirus from patients with pneumonia in china, 2019. *N Engl J Med* 2020; 382(8): 727-733. doi: 10.1056/NEJMoa2001017.
25. Woo PC, Lau SK, Lam CS et al. Discovery of seven novel mammalian and avian coronaviruses in the genus deltacoronavirus supports bat coronaviruses as the gene source of alphacoronavirus and betacoronavirus and avian coronaviruses as the gene source of gammacoronavirus and deltacoronavirus. *J Virol*. 2012 Apr; 86(7): 3995-4008. doi: 10.1128/JVI.06540-11.
26. T.C Sağlık Bakanlığı. Covid-19 Rehberi. Genel Bilgiler, Epidemiyoloji ve Tanı (Erişim adresi: <https://covid19.saglik.gov.tr/TR-66337/genel-bilgiler-epidemioloji-ve-tani.html>/Erişim tarihi: 11.12.2022).

27. Chan CE, Ng CG, Lim AP, et al. The cellular characterization of sars-cov-2 spike protein in virus-infected cells using the receptor binding domain binding specific human monoclonal antibodies. *J Virol.* 2022; 96(13): e0045522. doi:10.1128/jvi.00455-22
28. Guo Y-R, Cao Q-D, Hong Z-S et al. The origin, transmission and clinical therapies on coronavirus disease 2019 (COVID-19) outbreak—an update on the status. *Military Medical Research* 2020; 7(1): 1-10.
29. Pascarella G, Strumia A, Piliiego C et al. COVID-19 diagnosis and management: A comprehensive review. *Journal of internal medicine* 2020; 288(2): 192-206.
30. Rothan HA, Byraredy SN. The epidemiology and pathogenesis of Coronavirus disease (Covid-19) outbreak. *Journal of Autoimmunity* 2020; 109: 102433.
31. T.C Sağlık Bakanlığı. Covid-19 Rehberi. Antisitokin-Antiinflamatuvar Tedaviler, Koagülopati Yönetimi. URL: <https://covid19.saglik.gov.tr/Eklenti/39296/0/covid-19rehberiantisitokin-antiinflamatuvar Tedavilerkoagulopatiyonetimipdf.pdf> (Son erişim Tarihi: 11.12.2022).
32. Uğraş Dikmen A, Kına M, Özkan S, İlhan MN. Covid-19 epidemiyolojisi: Pandemiden ne öğrendik. *J Biotechnol and Strategic Health Res* 2020; 4: 29-36.
33. Erensoy S. SARS-CoV-2 and microbiological diagnostic dynamics in COVID-19 pandemic. *Mikrobiyoloji bulteni* 2020; 54(3): 497-509.
34. Paranjpe I, Russak AJ, De Freitas JK et al. Clinical characteristics of hospitalized Covid-19 patients in New York City. *Preprint medRxiv* 2020; 10(11): e040736
35. Zhu J, Zhong Z, Ji P et al. Clinicopathological characteristics of 8697 patients with COVID-19 in China: A meta-analysis. *Fam Med Commun Health.* 2020; 8(2): e000406.
36. Huang P, Liu T, Huang L et al. Use of chest CT in combination with negative RT-PCR assay for the 2019 novel Coronavirus but high clinical suspicion. *Radiology* 2020; 295(1): 22-23. doi:10.1148/radiol.2020200330
37. Pourbagheri-Sigaroodi A, Bashash D, Fateh F, Abolghasemi H. Laboratory findings in COVID-19 diagnosis and prognosis. *Clin Chim Acta* 2020; 510: 475-482. doi: 10.1016/j.cca.2020.08.019.
38. Yılmaz G. COVID-19: Antiviral treatment. *Med J SDU* 2021; (ozelsayi-1): 79-85.

39. Karaağaç Y, Bellikci Koyu E. Viral enfeksiyonlarda vitamin ve mineraller: covid-19 odağında bir derleme. İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi 2020; 5(2): 165-173.
40. T.C Sağlık Bakanlığı. Covid-19 Rehberi. Erişkin Hasta Tedavisi (Erişim adresi: <https://covid19.saglik.gov.tr/Eklenti/43095/0/covid-19rehberieriskinhastayonetimivetedavi-12042022pdf.pdf>/Erişim Tarihi: 11.12.2022)
41. T.C Sağlık Bakanlığı. Covid-19 Bilgilendirme Platformu (Erişim adresi: <https://covid19.saglik.gov.tr/TR-66300/covid-19-nedir-.html>/Erişim Tarihi: 11.12.2022).
42. World Health Organization. Coronavirus disease (COVID-19): Masks (Erişim adresi: <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/question-and-answers-hub/q-a-detail/coronavirus-disease-covid-19-masks/>/Erişim Tarihi: 11.12.2022).
43. T.C. Sağlık Bakanlığı. Aşı Portalı (Erişim adresi: <https://asi.saglik.gov.tr/genel-bilgiler/49-a%C5%9F%C4%B1-nedir,-nas%C4%B1-etki-eder.html>/Erişim Tarihi: 11.12.2022).
44. Gümüş Demirbilek S, Sezgin Ç, Gürsoy C. COVID-19 vaccines and anesthesia. J Anesthesiol Reanim Spec Soc 2021; 29(3): 153–161.
45. T.C. Sağlık Bakanlığı. Covid-19 Aşısı Bilgilendirme Platformu (Erişim adresi: <https://covid19asi.saglik.gov.tr/>Erişim Tarihi: 11.12.2022).
46. Tekin A. Tarihten günümüze epidemiler, pandemiler ve ekonomik sonuçları. Süleyman Demirel Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi 2021; 40: 330-355.
47. Türkiye Bilimler Akademisi. Covid-19 Pandemi Değerlendirme Raporu, TÜBA Raporları No:34, 2020 (Erişim adresi: <https://www.tuba.gov.tr/files/images/2020/kovidraporu/Covid-19%20Raporu-Final%2B.pdf>/Erişim tarihi: 11.12.2022).
48. World Health Organization. Weekly epidemiological update on Covid-19-7 December 2022 (Erişim adresi: <https://www.who.int/publications/m/item/weekly-epidemiological-update-on-covid-19---7-december-2022/>Erişim Tarihi: 11.12.2022).
49. Hançerlioğlu O. Düşünce Tarihi, Altıncı Baskı. Ankara: Remzi Kitabevi, 1995: 14.
50. Şahin M. Korku, kaygı ve kaygı (anksiyete) bozuklukları. Avrasya Sosyal ve Ekonomi Araştırmaları Dergisi 2019; 6(10): 117-135.

51. Özpolat A. Korku kaynağı erkek ve eril korku biçimleri ışığında toplumsal cinsiyet oluşumu ve masal ilişkisi (umay günay derlemesi elazığ masalı örneği). Fırat Üniversitesi Harput Araştırmaları Dergisi 2021; 8(16): 45-78. Erişim Adresi: <https://dergipark.org.tr/tr/pub/had/issue/65775/976983>
52. Merikangas KR. Anxiety Disorders: Introduction and Overview. In: Sadock BJ, Sadock VA (eds). Kaplan and Saddock's Comprehensive Textbook of Psychiatry 10th ed. Surrey: Wolters Kluwer, 2017: 4407-14.
53. Bakırcıoğlu, R. Ansiklopedik Eğitim ve Psikoloji Sözlüğü. 1. Baskı, Ankara: Anı Yayınları, 2012: 771-4.
54. Geçtan E. Psikanaliz ve Sonrası, Sekizinci Basım, İstanbul: Remzi Kitabevi, 1998: 237-243.
55. Öztürk MO, Uluşahin NA. Ruh Sağlığı ve Bozuklukları 11. Baskı. Ankara: Nobel Tıp Kitapevleri, 2011: 451-456.
56. Özer Ş. Anksiyete ve Anksiyete Bozukluklarının Kısa Tarihçesi. Tükel R, Alkın T (ed.ler). Anksiyete Bozuklukları'nda Birinci Baskı, Ankara: Türkiye Psikiyatri Derneği Yayınları Pozitif Matbaacılık, 2006: 3-5.
57. Akdeniz Görgülü S. Yaygın anksiyete bozukluğu ve panik bozukluk hastalarında yaşantısal kaçınma, anksiyete duyarlılığı ve davranışsal inhibisyon sistemi arasındaki ilişki. Tıpta Uzmanlık Tezi, Balıkesir: Balıkesir Üniversitesi Tıp Fakültesi, Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, 2018.
58. American Psychiatric Association. (). Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders 2013; 5: 189-234.
59. American Psychiatric Association. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders 2000; 4 (text rev.): 429-430.
60. Dilbaz N. Sosyal anksiyete bozukluğu tanı epidemiyoloji, etyoloji, klinik ve ayırıcı tanı. Klinik Psikiyatri 2000; ek 2 s.3-21
61. Sevindik M. Anksiyete bozukluklarında dissosiyatif belirtiler ve mizaç-karakter ilişkisi. Uzmanlık Tezi, Kırıkkale: Kırıkkale Üniversitesi Tıp Fakültesi, Psikiyatri Anabilim Dalı, 2019.

62. Ozusta HS. Çocuklar için durumluk-surekli kaygı envanteri uyarlama, geçerlik ve güvenirlik çalışması. Türk Psikoloji Dergisi 1995; 10(34): 32-44.
63. Bilge Y, Bilge Y. Koronavirüs salgını ve sosyal izolasyonun psikolojik semptomlar üzerindeki etkilerinin psikolojik sağlamlık ve stresle baş etme tarzları açısından incelenmesi. Klinik Psikiyatri Dergisi 2020; 23(1): 38-51. doi: 10.5505/kpd.2020.66934
64. Emiral E, Çevik ZA, Gülümser Ş. COVID-19 pandemisi ve 127 intihar. ESTÜDAM Halk Sağlığı Dergisi 2020; 5: 138-147.
65. Demir B, Mandıracıoğlu A. COVID-19 pandemisi sürecinde yaşlıya yönelik ayrımcı uygulamalar ve yaşlı bireyler cephesinde durum değerlendirilmesi. Ege Tıp Dergisi. 2021; 60(2): 181-190.
66. Çalışkan Pala S, Metintas S. Covid-19 pandemisinde sağlık çalışanları. Estüdam Halk Sağlığı Dergisi 2020; 5: 156-168.
67. Ersoy S, Koç Ş, Ersoy İ. Covid-19'lu hastalara tedavi ve bakım veren sağlık çalışanlarının görüşlerinin belirlenmesi. Turkish Studies (Elektronik) 2020; 15(6): 1037-1049. doi:10.7827/Turkishstudies.43662.
68. Korkmazer F, Selamzade F, Bostan S. Azerbaycan sağlık çalışanlarının Covid-19 pandemisine yönelik algılarının ölçülmesine yönelik bir araştırma. Turkish Studies 2020; 15(4): 691-702.
69. Sahebi A, Nejati-Zarnaqi B, Moayedi S, Yousefi K, Torres M, Golitaleb M. The prevalence of anxiety and depression among healthcare workers during the COVID-19 pandemic: An umbrella review of meta-analyses. Progress in neuro- psychopharmacology & biological psychiatry 2021; 107: 110247.
70. Nicola M, Alsafi Z, Sohrabi C et al. The socio-economic implications of the coronavirus pandemic (COVID-19): A review. Int J Surg 2020 Jun; 78: 185-193. doi: 10.1016/j.ijssu.2020.04.018.
71. Vizheh M, Qorbani M, Arzaghi SM, Muhidin S, Javanmard Z, Esmaeili M. The mental health of healthcare workers in the COVID-19 pandemic: A systematic review. J Diabetes Metab Disord. 26 Ekim 2020;1-12. doi: 10.1007/s40200-020-00643-9. PMID: 33134211. PMCID: PMC7586202.

72. Milgrom Y, Tal Y, Finestone AS. Comparison of hospital worker anxiety in COVID-19 treating and non-treating hospitals in the same city during the COVID-19 pandemic. *Isr J Health Policy Res*. 2020 Oct 21;9(1):55. doi: 10.1186/s13584-020-00413-1. PMID: 33087169; PMCID: PMC7576545.
73. Li W, Fang Y, Liao J et al. Clinical and CT features of the COVID-19 infection: comparison among four different age groups. *Eur Geriatr Med* 2020; 11(5): 1.
74. Özkan E. Covid-19 yaş, cinsiyet, obezite ile mortalite ilişkisi. *Humanit Adm Sci Open Access Ref E-Journal Ref Index JOSHAS J* 2021; 7(37): 293– 296.
75. Meng H, Xu Y, Dai J et al. Analyze the psychological impact of COVID-19 among the elderly population in China and make corresponding suggestions. *Psychiatry Res* 2020; 289: 112983.
76. Akıncı B, Karaduman S, Seferoğlu S et al. Covid-19 pandemisi sebebiyle ev karantinası uygulanan ileri yaştaki bireylerde dispne algısının incelenmesi. *Haliç Üniversitesi Sağlık Bilim Derg* 2021; 4(1): 35–47.
77. Badahdah AM, Khamis F, Mahyijari N Al. The psychological well-being of physicians during COVID-19 outbreak in Oman. *Psychiatry Res* 2020; 289: 113053.
78. Bakioğlu F, Korkmaz O, Ercan H. Fear of COVID-19 and positivity: Mediating role of intolerance of uncertainty, depression, anxiety and stress. *Int J Ment Health Addict* 2020; 1.
79. Gencer N. Pandemi sürecinde bireylerin koronavirüs (kovid-19) korkusu: çorum örneği. *Uluslararası Sos Bilim Akad Derg* 2020; 2(4): 1153–1173.
80. Özdin S, Bayrak Özdin Ş. Levels and predictors of anxiety, depression and health anxiety during COVID-19 pandemic in Turkish society: The importance of gender. *Int J Soc Psychiatry* 2020; 66(5): 504.
81. Kalafatoğlu MR, Yam FC. Bireylerin Covid-19 korkularının bazı değişkenler açısından incelenmesi. *Humanist Perspect* 2021; 3(2): 306–323.
82. Ekiz T, İlman E, Dönmez E. Bireylerin sağlık anksiyetesi düzeyleri ile Covid-19 salgını kontrol algısının karşılaştırılması. *Usaysad Derg* 2020; 6(1): 139–154.

83. Yıldırım H, Işık K, Aylaz R. The effect of anxiety levels of elderly people in quarantine on depression during covid-19 pandemic. *Soc Work Public Health* 2021; 36(2): 194–204.
84. Cansel N, Ucuz İ, Arslan AK et al. Prevalence and predictors of psychological response during immediate COVID-19 pandemic. *Int J Clin Pract* 2021; 75(5): 13996.
85. Kong X, Zheng K, Tang M et al. Prevalence and factors associated with depression and anxiety of hospitalized patients with Covid-19. *MedRxiv* 2020: 1-12.
86. Kurt O, Deveci SE, Oguzoncul AF. Levels of anxiety and depression related to Covid-19 among physicians: an online cross-sectional study from Turkey. *Annals of Clinical and Analytical Medicine* 2020; 1-6.
87. Taylor S. The psychology of pandemics. *Annu Rev Clin Psychol* 2022; 18: 581-609. doi:10.1146/annurev-clinpsy-072720-020131
88. Arısoy A, Çay M. Yaşlı bireylerde koronavirüs (Covid-19) korkusu; yetişken bireylerle karşılaştırmalı bir çalışma. *Tıbbi Sosyal Hizmet Dergisi* 2021; (17): 82-97. doi: <https://doi.org/10.46218/tshd.881006>.
89. Akarsu B, Özdemir Canbay D, Başer Ayhan D, Fidancı İ, Aksoy H, Cankurtaran M. (2020). Covid-19 aşı araştırmaları devam ederken; toplumun gelecekteki Covid-19 aşısına yönelik düşünce ve tutumları. 19. Ulusal aile hekimliği kongresi; 29 Ekim-1 Kasım 2020 dijital kongre (105-107). Erişim Adresi: <https://www.tahud.org.tr/file/1237fa7a-fa4a-4caa8ebbd7a2c15a850a/19-Ulusal-Aile-Hekimligi-Kongresi-Kongre-Kitabi.pdf>
90. Bulca Karadem F. Sağlık çalışanlarında COVID-19 korkusunu belirleyen psikiyatrik değişkenlerin incelenmesi. Uzmanlık Tezi. Isparta, Süleyman Demirel Üniversitesi Hastanesi, Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı. 2020.
91. Hatun O, Dicle AN, Demirci İ. Koronavirüs salgınının psikolojik yansımaları ve salgınla başa çıkma. *Electronic Turkish Studies* 2020; 15(4): 531- 554.
92. Cao W, Fang Z, Hou G et al. The psychological impact of the COVID-19 epidemic on college students in China. *Psychiatry Res* 2020; 287: 112934. doi:10.1016/j.psychres.2020.112934
93. Basit KA, Zafar AB, Fawwad A, Waris N, Shaheen F, Basit A. Psychometric analysis for fear of covid-19 scale (fcv-19s) and its association with depression in patients with diabetes:

- a cross sectional study from a tertiary care centre in Karachi, Pakistan. *Diabetes & Metabolic Syndrome: Clinical Research & Reviews* 2021; 15: 733-737.
94. Turale S, Meechamnan C, Kunaviktikul W. Challenging times: ethics, nursing and the covid-19 pandemic. *International Nursing Review* 2020; 67(2): 164-7.
95. Huang JZ, Han MF, Luo TD, Ren AK, Zhou XP. Mental health survey of medical staff in a tertiary infectious disease hospital for COVID-19. *Zhonghua Lao Dong Wei Sheng Zhi Ye Bing Za Zhi* 2020; 38(3): 192–5.
96. Çakır Kardeş V. Pandemi süreci ve sonrası ruhsal ve davranışsal değerlendirme. *Turk J Diab Obes* 2020; 4(2): 160-169.
97. Wang C, Pan R, Wan X et al. Immediate psychological responses and associated factors during the initial stage of the 2019 coronavirus disease (Covİd-19) epidemic among the general population in China. *Int J Environ Res Public Health* 2020; 17(5): 1729. doi:10.3390/ijerph17051729
98. Shigemura J, Ursano RJ, Morganstein JC, Kurosawa M, Benedek DM. Public responses to the novel 2019 coronavirus (2019-nCoV) in Japan: Mental health consequences and target populations. *Psychiatry Clin Neurosci* 2020; 74(4): 281–2.
99. Arnetz JE, Goetz CM, Sudan S, Arble E, Janisse J, Arnetz BB. Personal protective equipment and mental health symptoms among nurses during the COVID-19 pandemic. *J Occup Environ Med* 2020; 62(11): 892-897. doi:10.1097/JOM.0000000000001999
100. Barbosa-Camacho FJ, García-Reyna B, Cervantes-Cardona GA, et al. Comparison of fear of COVID-19 in medical and nonmedical personnel in a public hospital in Mexico: a brief report. *Int J Ment Health Addict* 2021; 30: 1-12. doi: 10.1007/s11469-021-00600-4. PMID: 34366729; PMCID: PMC8324181.
101. Mete B, Değer M, Pehlivan E. Doktorlarda mesleki tükenmişlik sendromuna çalışma yaşam kalitesinin etkisi. *Anadolu Kliniği Tıp Bilimleri Dergisi* 2020; 25(2): 94-101.
102. Esen M. İş stresi, mesleki tükenmişlik ve örgütsel bağlılık ilişkisi: sağlık çalışanları üzerine bir araştırma. *International Journal Of Economic & Social Research* 2019; 15(1): 1-13.

103. Yakut E, Kuru Ö, Güngör Y. Sağlık personelinin covid-19 korkusu ile tükenmişliği arasındaki ilişkide aşırı iş yükü ve algılanan sosyal desteğin etkisinin yapısal eşitlik modeliyle belirlenmesi. *Ekev Akademi Dergisi* 2020; 83: 241-262. Erişim Adresi: <https://Dergipark.Org.Tr/Tr/Pub/Sosekev/Issue/71902/1156421>
104. Brooks SK, Webster RK, Smith LE et al. The psychological impact of quarantine and how to reduce it: rapid review of the evidence. *Lancet*. 2020; 395(10227): 912-920. doi:10.1016/S0140-6736(20)30460-8
105. Tzur Bitan D, Grossman-Giron A, Bloch Y, Mayer Y, Shiffman N, Mendlovic S. Fear of COVID-19 scale: Psychometric characteristics, reliability and validity in the Israeli population. *Psychiatry Res* 2020; 289: 113100. doi:10.1016/j.psychres.2020.113100.
106. Zhong BL, Luo W, Li HM et al. Knowledge, attitudes, and practices towards COVID-19 among chinese residents during the rapid rise period of the COVID-19 outbreak: A quick online crosssectional survey. *Int J Biol Sci*. 2020; 16(10): 1745–52.
107. Yildirim TT, Atas O, Asafov A, Yildirim K, Balibey H. Psychological Status of Healthcare Workers during the Covid-19 Pandemic. *J Coll Physicians Surg Pak* 2020; 30(6): 26-31. doi:10.29271/jcpsp.2020.Supp1.S26.
108. Lai J, Ma S, Wang Y et al. Factors associated with mental health outcomes among health care workers exposed to coronavirus disease 2019. *JAMA Netw open* 2020; 3(3): e203976.
109. The Lancet. COVID-19: protecting health-care workers. *Lancet*. 2020; 395(10228): 922. doi:10.1016/S0140-6736(20)30644-9.
110. Li R, Chen Y, LV J et al. Anxiety and related factors in frontline clinical nurses fighting COVID-19 in Wuhan. *Medicine* 2020; 99(30): e21413. <https://doi.org/10.1097/MD.00000000000021413>.
111. Özdemir D, Arpacioğlu S. Effect of social media use, health perception and health search behavior on the coronavirus fear. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar* 2020; 12(1): 1–15. doi: <https://doi.org/10.18863/pgy.803145>.
112. Polat Ö, Coşkun F. Covid-19 salgınında sağlık çalışanlarının kişisel koruyucu ekipman kullanımları ile depresyon, anksiyete, stres düzeyleri arasındaki ilişkinin belirlenmesi. *Batı Karadeniz Tıp Dergisi* 2020; 4(2): 51-58. Erişim Adresi: <https://dergipark.org.tr/tr/pub/mjwbs/issue/56627/776834>.

EKLER

Ek 1. Anket

KORONAVİRÜS PANDEMİSİNİN SAĞLIK ÇALIŞANLARI ÜZERİNDE YARATTIĞI KORKU VE ANKSİYETE DÜZEYİ VE ETKİLEYEN FAKTÖRLER

Sayın katılımcı,

Bu araştırma Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı'nda uzmanlık öğrencisi Dr. Mehmet Orhan BÜYÜKDİNÇ' in tez çalışmasıdır. 2019 yılının Aralık ayından itibaren hızla yayılarak tüm dünyada korku ve endişe yaratan Koronavirüs pandemisi, ülkemizde de ekonomik, sosyal ve psikolojik açıdan derin izler bırakmıştır. Bu süreçte sağlık sisteminin temel yapıtaşı olan sağlık çalışanları, toplumun diğer kesimlerine göre daha fazla sorunla karşı karşıya kalmışlardır. Biz bu çalışmada Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Uygulama ve Araştırma Hastanesi'ndeki sağlık çalışanlarının Koronavirüs nedeniyle geliştirdiği korku ve anksiyete düzeyini ve etkileyen faktörleri belirlemeyi amaçladık. Sizin yanıtlarınızdan elde edilecek sonuçlar pandemi ile mücadele sürecinde sağlık çalışanlarına destek olmak ve onları daha güçlü kılmak açısından değerli olacaktır. Bu nedenle soruların tümüne içtenlikle cevap vermeniz büyük önem taşımaktadır.

Araştırmaya katılmanız gönüllülük esasına dayalıdır. Bu form aracılığı ile elde edilecek bilgiler gizli kalacaktır ve sadece araştırma amacıyla (veya “bilimsel amaçlar için”) kullanılacaktır. Çalışmaya katılmamayı tercih edebilirsiniz veya anketi doldururken istemezseniz son verebilirsiniz.

Anket formuna adınızı ve soyadınızı yazmayınız.

Anketimiz 5(Beş) bölümden oluşmaktadır. Yaklaşık 10 dakika zamanınızı alacak bu çalışmada yanıtlarınızı, soruların altında yer alan seçenekler arasından uygun olanı daire içine alarak ya da açık uçlu sorularda sorunun yanında bırakılan boşluğa yazarak belirtiniz. Birden fazla seçenek işaretleyebileceğiniz sorularda, size uygun gelen bütün seçenekleri işaretleyiniz. Eğer sorunun yanıtları arasında “diğer” seçeneği mevcutsa ve yanıtınız var olan seçenekler arasında yer almıyorsa, bu durumda yanıtınızı diğer seçeneğindeki boşluğa yazınız.

Bu araştırma ile ilgili sormak istediğiniz tüm soruları uygulamayı yürüten Dr. Mehmet Orhan BÜYÜKDİNÇ' e uygulama sırasında veya sonrasında e-posta yoluyla veya telefonla (cep) sorabilirsiniz. Anketi yanıtladığınız için teşekkür ederiz.

Tel: 0554 232 3069 e-posta: m.orhanbuyukdinc@hotmail.com

Prof. Dr. Ayfer GEMALMAZ, Arş. Gör. Dr. Mehmet Orhan BÜYÜKDİNÇ

Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı

Çalışmaya katılmayı kabul ediyorsanız aşağıdaki kutucuğu X ile işaretleyiniz ve devam ediniz.

☐

Kabul ediyorum

SOSYODEMOGRAFİK ÖZELLİKLER

- 1- Yaş
- 2- Cinsiyet
(1) Kadın (2) Erkek
- 3- Yaşadığınız yer
(1) Kırsal (2) Kentsel
- 4- Eğitim düzeyi
(1) 12 yıldan az (2) 12 yıl ve üzeri
- 5- Medeni durumunuz nedir?
(1) Bekar (2) Evli (3) Diğer
- 6- Çocuğunuz var mı?
(1) Yok (2) Var
- 7- Evde kiminle yaşıyorsunuz?
(1) Tek başıma (2) Arkadaşımla (3) Eşimle (4) Eşimle ve çocuklarımla
(5) Eşim, Çocuklarım ve Akrabalarım
- 8- Kronik hastalığınız var mı?
(1) Yok (2) Var
- 9- Düzenli kullandığınız ilaç var mı?
(1) Yok (2) Var
- 10- Geçirdiğiniz operasyon var mı?
(1) Yok (2) Var
- 11- Alerjiniz var mı?
(1) Yok (2) Var
- 12- Sigara kullanıyor musunuz?
(1) Hayır (2) Bıraktım (3) Evetpaket/yıl
- 13- Alkol kullanıyor musunuz?
(1) Hayır (2) Ayda birkaç defa (3) Haftada birkaç defa (4) Her gün
- 14- Mesleğiniz nedir?
(1) Öğretim Üyesi (2) Asistan Doktor (3) Hemşire (4) Sekreter
(5) Temizlik personeli/Hasta bakıcı (6) Diğer Personel.....
- 15- Kaç yıldır bu meslekte çalışmaktasınız?.....
- 16- Hangi bölümde çalışmaktasınız?
(1) Dahili Bilimler (2) Cerrahi Bilimler (3) Temel Tıp Bilimleri

17- Hangi birimde çalışmaktasınız?

- (1) Poliklinik (2) Servis (3) Yoğun Bakım

KORONAVİRÜSE MARUZİYET

18- Koronavirüsle enfekte hasta ile direkt temasınız oldu mu?

- (1) Hayır (2) Evet

19- Koronavirüs enfeksiyonu şüphesi nedeniyle tetkik yaptırdınız mı?

- (1) Hayır (2) Evet

20- Koronavirüs enfeksiyonu tanısı aldınız mı?

- (1) Hayır (2) Evet

21- Koronavirüs enfeksiyonu semptomlarını yaşadınız mı? Yaşadıysanız nelerdir? (Birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz)

- (1) Yaşamadım (2) Baş Ağrısı (3) Nefes darlığı (4) Öksürük
(5) Boğaz Ağrısı (6) Ateş (7) Koku ve Tat Kaybı (8) Halsizlik
(9) Karın Ağrısı ve İshal (10) Diğer

22- Koronavirüs enfeksiyonu için tedavi aldınız mı?

- (1) Hayır (2) Evet

23- Koronavirüs enfeksiyonu nedeniyle hastaneye yattınız mı?

- (1) Hayır (2) Evet

24- Koronavirüs enfeksiyonu nedeniyle yoğun bakıma yattınız mı?

- (1) Hayır (2) Evet

25- Koronavirüs ile ilgili poliklinikte çalıştınız mı?

- (1) Hayır (2) Evet

26- Koronavirüs ile ilgili serviste çalıştınız mı?

- (1) Hayır (2) Evet

27- Koronavirüs ile ilgili yoğun bakımda çalıştınız mı?

- (1) Hayır (2) Evet

28- Koronavirüs ile ilgili bölümde ne kadar süre çalıştınız?

- (1) Günde ... saat (2) Haftada ... gün (3) Ayda ... hafta (4) Yılda... ay

29- Koronavirüs ile ilgili bölümde çalıştığınız süreçte dinlenme süreniz yeterli miydi?

- (1) Hayır (2) Evet

30- Koronavirüs ile ilgili bölümde çalıştığınız süreçte kişisel koruyucu ekipmanınız yeterli miydi?

- (1) Hayır (2) Evet

31- Pandemi süresince psikiyatrik yardım alma ihtiyacınız oldu mu?

(1)Hayır (2) Evet

32- Pandemi sürecinden maddi durumunuz nasıl etkilendi?

(1)Kötü etkilendi (2) İyi etkilendi (3) Etkilenmedi

33- Pandemi sürecinde sosyal yaşantınız etkilendi mi?

(1)Hayır (2) Evet

34- Getirilen kısıtlamalar sizi nasıl etkiledi?

(1)Kötü etkiledi (2) Etkilemedi (3) İyi etkiledi

35- Pandemi sürecinde yaşananlar sizde korku, stres ya da anksiyete yarattı mı?

(1)Hayır (2) Evet

36- Size göre yaşadığınız bu stresin temel nedeni nedir? (Birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz)

- (1) Koronavirüs hakkında yeterli bilgiye sahip olmamak
- (2) Koronavirüs hastalığına yakalanıp hastalığı ağır geçirme/yenememe korkusu
- (3) Sağlık çalışanı olarak bu süreçte yaşananlara ilk maruz kalan grupta olmak
- (4) Pandemi sürecinde yoğun bir çalışma programına maruz kalmak
- (5) Pandemi sürecinde verilen dinlenme sürelerinin yeterli olmaması
- (6) Verilen kişisel koruyucu ekipmanın yeterli olmaması
- (7) Virüsü iş ortamından aile üyelerine bulaştırma korkusu
- (8) Pandemi sürecinde işten çıkarılma korkusu
- (9) Sosyal yaşantının etkilenmesi
- (10) Korunma önlemleri kapsamında yapılan kısıtlamalar

(Aşağıdaki 3 soruda birkaç seçeneği işaretleyebilirsiniz)	Ailenizde	Yakın Çevrenizde	Takip ettiğiniz hastalarda
37- Koronavirüs ile enfekte olan oldu mu?	()	()	()
38- Koronavirüs nedeniyle yoğun bakıma yatan oldu mu?	()	()	()
39- Koronavirüs nedeniyle ölen oldu mu?	()	()	()

KORONAVİRÜS KORKUSU ÖLÇEĞİ (Lütfen aşağıda yer alan durumlara katılma düzeyinize uygun seçeneği işaretleyiniz.)	Kesinlikle katılmıyorum	Katılmıyorum	Ne katılıyorum ne katılmıyorum	Katılıyorum	Kesinlikle katılıyorum
40- Koronavirüsten (Covid-19) çok korkuyorum	()	()	()	()	()
41- Koronavirüsü düşünmek beni rahatsız ediyor	()	()	()	()	()
42- Koronavirüsü düşündüğümde ellerim soğuk soğuk terliyor	()	()	()	()	()
43- Koronavirüs nedeniyle hayatımı kaybetmekten korkuyorum	()	()	()	()	()
44- Sosyal medyada koronavirüsle ilgili hikayeleri ve haberleri gördüğümde gerilir veya endişelenirim	()	()	()	()	()
45- Koronavirüse yakalanacağım korkusundan dolayı uyuyamıyorum	()	()	()	()	()
46- Koronavirüse yakalanacağımı düşündüğümde kalbim hızla çarpmaya başlıyor	()	()	()	()	()

KORONAVİRÜS ANKSİYETE ÖLÇEĞİ (Son 2 hafta boyunca aşağıdaki durumları ne sıklıkta yaşadınız?)	Hiç	Nadir, 1-2 günden az	Birkaç gün	7 günden fazla	Neredeyse hergün
47- Koronavirüs ile ilgili haberleri okurken ya da dinlerken başım dönüyor ya da sersemlemiş ve bayılacak gibi hissediyorum	()	()	()	()	()
48- Koronavirüs hakkındaki düşüncelerim nedeniyle uykuya dalmakta oldukça güçlük çekiyorum	()	()	()	()	()
49- Koronavirüs ile ilgili düşündüğümde ya da bilgilere maruz kaldığımda felç olmuş ya da donmuş gibi hissediyorum	()	()	()	()	()
50- Koronavirüs ile ilgili düşündüğümde ya da bilgilere maruz kaldığımda yemeye olan ilgimi kaybediyorum	()	()	()	()	()
51- Koronavirüs ile ilgili düşündüğümde ya da bilgilere maruz kaldığımda mide bulantım ya da başka mide sorunlarım oluşuyor	()	()	()	()	()

SPIELBERGER SÜREKLİ KAYGI ÖLÇEĞİ	Hemen hiçbir zaman	Bazen	Çok zaman	Hemen her zaman
52- Genellikle keyfim yerindedir	()	()	()	()
53- Genellikle çabuk yorulurum	()	()	()	()
54- Genellikle kolay ağlarım	()	()	()	()
55- Başkaları kadar mutlu olmak isterim	()	()	()	()
56- Çabuk karar veremediğim için fırsatları kaçıırırım	()	()	()	()
57- Kendimi dinlenmiş hissediyorum	()	()	()	()
58- Genellikle sakin, kendine hakim ve soğukkanlıyım	()	()	()	()
59- Güçlüklerin yenemeyeceğim kadar biriktiğini hissedirim	()	()	()	()
60- Önemsiz şeyler hakkında endişelenirim	()	()	()	()
61- Genellikle mutluyum	()	()	()	()
62- Herşeyi ciddiye alır ve endişelenirim	()	()	()	()
63- Genellikle kendime güvenim yoktur	()	()	()	()
64- Genellikle kendimi emniyette hissedirim	()	()	()	()
65- Sıkıntılı ve güç durumlarla karşılaşmaktan kaçınırım	()	()	()	()
66- Genellikle kendimi hüzünlü hissedirim	()	()	()	()
67- Genellikle hayatımdan memnunum	()	()	()	()
68- Olur olmaz düşünceler beni rahatsız eder	()	()	()	()
69- Hayal kırıklıklarını öylesine ciddiye alırım ki hiç unutamam	()	()	()	()
70- Akli başında ve kararlı bir insanım	()	()	()	()
71- Son zamanlarda kafama takılan konular beni tedirgin ediyor	()	()	()	()

Ek 2. Etik Kurul Onayı

ADÜ Evrak Tarih ve Sayısı: 14.04.2021-25810



T.C.
AYDIN ADNAN MENDERES ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
Tıp Fakültesi Dekanlığı
Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu

Sayı : E-53043469-050.04.04-25810
Konu : Kararlar

Sayın Prof. Dr. Ayfer GEMALMAZ
Öğretim Üyesi

Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'nun 08.04.2021 tarihinde yapılan olağan toplantısında çalışmamızla ilgili alınan 1 nolu karar aşağıda sunulmuştur.

Bilgilerinize sunarım.

KARAR 1

Protokol No: 2021/64

Sorumlu Yürütücü: Prof. Dr. Ayfer GEMALMAZ
Aile Hekimliği AD

Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı Öğretim Üyesi Prof. Dr. Ayfer GEMALMAZ'ın "**Koronavirüs Pandemisinin Sağlık Çalışanları Üzerinde Yarattığı Korku Ve Anksiyete Düzeyi ve Etkileyen Faktörler**" konulu yukarıda bilgileri verilen klinik araştırma başvuru dosyası ile ilgili belgeler araştırmanın gerekçe, amaç, yaklaşım ve yöntemleri dikkate alınarak incelenmiş ve uygun bulunmuş olup, çalışmanın başvuru dosyasında belirtilen merkezlerde gerçekleştirilmesinde etik ve bilimsel sakınca bulunmadığına oy birliğiyle karar verilmiştir. Yine sorumlu araştırmacıya; Form 2'nin 14.1.'in son bölümünde taahhüt edilen çalışma bittikten sonra nihai raporun, [Sonuç Raporu (web'te), BGOF (Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu-gönüllüler tarafından bizzat kendilerinin kendi adı-soyadını yazması ve imzalamasının sağlanması ile adreslerinin eksiksiz olarak formları yazılmasına dikkat edilmelidir.) ve ORF (Olgu Rapor Formu/Anket)] gönderilmesi gerektiğinin hatırlatılmasına ve sorumlu yürütücülerinin bu hususa özen göstermesi gerektiğinin bir kez daha vurgulanmasına oy birliğiyle karar verilmiştir.

Prof. Dr. Hatice ERTABAKLAR
Kurul Başkanı

Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Bilgi Doğrulama Kodu: BSCK1EPT05 Pa Kodu: 44252
Adres: ADÜ Merkez Kampüsü Aytaç Mescidi 99100 Efeler/AYDIN
Telefon: 0256 225 31 66 / 4224 / 4225 Faks: 0256 212 31 69
e-Posta: gocer@adu.edu.tr Web: akademi@adu.edu.tr/bilgi@adu.tr
Kay Adresi: adnanmenderesuniversitesi@adu.edu.tr

Bilgi Takip Adresi: <https://bys.adu.edu.tr/en/Veriler/Dogrula/BSCK1EPT05>

Bilgi için: Necla Yıldız
Ünvanı: Müdür



Bu belge güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.