

T.C.
ERCIYES ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
Hemşirelik Anabilim Dalı

**COVID-19 PANDEMİ HASTANESİNDE ÇALIŞMIŞ SAĞLIK
PERSONELLERİNİN KORONAVİRÜS ANKSİYETE VE
GENEL ANKSİYETE DÜZEYLERİ**

**Hazırlayan
Büşra YILDIRIM**

**Danışman
Dr. Öğretim Üyesi Filiz ÖZKAN**

Yüksek Lisans Tezi

**Ağustos 2021
KAYSERİ**

**T.C.
ERCIYES ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI**

**COVID-19 PANDEMİ HASTANESİNDE ÇALIŞMIŞ SAĞLIK
PERSONELLERİNİN KORONAVİRUS ANKSİYETE VE
GENEL ANKSİYETE DÜZEYLERİ**

Yüksek Lisans Tezi

**Hazırlayan
Büşra YILDIRIM**

**Danışman
Dr. Öğretim Üyesi Filiz ÖZKAN**

**Ağustos 2021
KAYSERİ**

BİLİMSEL ETİĞE UYGUNLUK

Bu tezin kendi çalışmam olduğunu, tüm bilgilerin akademik ve etik kurallara uygun bir şekilde elde edildiğini beyan ederim. Aynı zamanda akademik ve etik kuralların gerektirdiği gibi tüm materyal ve sonuçları tam olarak aktardığımı, başkalarının eserlerinden yararlanılması durumunda ilgili eserlere bilimsel kurallara uygun olarak atıfta bulunduğumu ve kaynaklar listesinde gösterdiğimi belirtirim.

Adı-Soyadı: Büşra YILDIRIM

İmza:

YÖNERGEYE UYGUNLUK ONAYI

‘COVID-19 Pandemi Hastanesinde Çalışmış Sağlık Personellerinin Koronavirüs Anksiyete ve Genel Anksiyete Düzeyleri’ adlı **Yüksek Lisans tezi**, Erciyes Üniversitesi Lisansüstü Tez Önerisi ve Tez Yazma Yönergesi’ ne uygun olarak hazırlanmıştır.

Tezi Hazırlayan
Büşra YILDIRIM

Danışman
Dr. Öğr Üyesi Filiz ÖZKAN

Anabilim Dalı Başkanı
Doç. Dr. Salime MUCUK

Dr. Öğretim Üyesi Filiz ÖZKAN danışmanlığında **Büşra YILDIRIM** tarafından hazırlanan **‘COVID-19 Pandemi Hastanesinde Çalışmış Sağlık Personellerinin Koronavirüs Anksiyete ve Genel Anksiyete Düzeyleri’** adlı bu çalışma jürimiz tarafından Erciyes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalında **Yüksek Lisans Tezi** olarak kabul edilmiştir.

.../.../.....

JÜRİ:

Danışman: Dr. Öğr. Üyesi Filiz ÖZKAN

Üye: Doç. Dr. Nuray ŞİMŞEK

Üye: Dr. Öğr. Üyesi Erman YILDIZ

İMZA

.....

.....

.....

ONAY:

Bu tezin kabulü Enstitü Yönetim Kurulunun.....tarih ve
.....sayılı kararı ile onaylanmıştır.

.../.../.....

Prof. Dr. Bilal AKYÜZ**Enstitü Müdürü**

TEŞEKKÜR

Tez yazma süreci boyunca yardımlarını esirgemeyen, değerli görüşleriyle yolumu aydınlatan danışmanım Dr. Öğretim Üyesi Sayın Filiz Özkan'a, ruh sağlığı hemşireliği alan dersi hocam Sayın Nuray Şimşek'e, araştırmaya katılım sağlayan tüm iş arkadaşlarıma ve tüm eğitim öğretim hayatım boyunca daima beni teşvik eden canım anneme sonsuz teşekkürü bir borç bilirim.

Büşra YILDIRIM

Kayseri, Ağustos 2021

**COVID-19 PANDEMİ HASTANESİNDE ÇALIŞMIŞ SAĞLIK
PERSONELLERİNİN KORONAVİRÜS ANKSİYETE VE GENEL ANKSİYETE
DÜZEYLERİ**

Büşra YILDIRIM

Erciyes Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü

Hemşirelik Anabilim Dalı

Yüksek Lisans Tezi, Haziran 2021

Danışman: Dr. Öğretim Üyesi Filiz ÖZKAN

ÖZET

COVID-19 pandemi süreciyle birlikte pandemi hastanelerinde çalışmaya başlayan ve bu nedenle rutin çalışma ortamlarından ayrılan, bulaşıcı ve ölümcül boyutlara gelebileceğini bildiği bir hastalıkla işleri gereği yakın temas halinde olan sağlık çalışanlarının anksiyete yaşaması muhtemeldir. Bu çalışma ile sağlık çalışanlarının bu süreçte yaşayabilecekleri genel anksiyete ile koronavirüs anksiyete durumlarının belirlenmesi amaçlanmıştır.

Tanımlayıcı ilişkisel desende yapılan araştırmanın evrenini; 20 Mart 2020-27 Mayıs 2020 tarihleri arasında pandemi hastanesi olarak kullanılan Kayseri Emel-Mehmet Tarman Kadın Doğum ve Çocuk Hastanesinde hemşire, ebe, hekim, sağlık memuru, tıbbi sekreter, hasta bakıcı olarak çalışmış olan 143 kişi oluşturmuştur. Araştırmada katılımcılara sosyodemografik bilgilerinin yer aldığı anket ile Beck Anksiyete Ölçeği ve Koronavirüs Anksiyete Ölçeği online olarak uygulanmıştır. Shapiro-Wilk test sonuçlarına göre verilerin normal dağılıma uymadıkları saptanmıştır ve analizlere non-parametrik testler ile devam edilmiştir. İki bağımsız grup arasındaki farkı saptamak için Mann Whitney-U testi, ikiden daha fazla grup arasındaki farkı saptamak için Kruskal Wallis testi, Kruskal Wallis testi sonrasında önemli farkın hangi gruptan kaynaklandığını belirlemek için Mann Whitney-U ve Koronavirüs Anksiyete Ölçeği puanları ile Beck Anksiyete Ölçeği puanları arasındaki ilişkinin yönü ve kuvvetini ölçmek için ise Spearman Rho Kolerasyon analizi uygulanmıştır.

Araştırmaya katılan sağlık çalışanlarının %37,0'nın 30-41 yaş aralığında, %86,7'sinin kadın %67,1'inin evli olduğu saptanmıştır. Koronavirüs Anksiyete Ölçeği puanları ile Beck Anksiyete Ölçeği puanları arasında istatistiksel açıdan pozitif yönde güçlü bir

ilişki bulunmuştur ($\rho=0,610$; $p=0,000$). 11 yıl ve üstü çalışan sağlık çalışanlarının 0-1 yıl arasında çalışan sağlık çalışanlarından daha yüksek Beck Anksiyete Ölçek puanına sahip oldukları belirlenmiştir ($p<0,05$). Daha önce bulaşıcı hastalığı olan bireylerle çalışan sağlık çalışanlarında önceden böyle bir tecrübesi olmayan sağlık çalışanlarına kıyasla Beck Anksiyete Ölçeği puanı önemli düzeyde yüksek bulunmuştur ($p<0,05$). İkamet yerine göre Kayseri Merkez dışında başka bir ilçede çalışan sağlık çalışanlarının Kocasinan ve Melikgazi’de ikamet edenlere kıyasla daha yüksek Koronavirüs Anksiyete Ölçeği puanlarına sahip olduğu bulunmuştur ($p<0,05$) Anketin yapıldığı dönemde pandemi servislerinden farklı servislerde çalışmaya başlayan sağlık çalışanlarının Koronavirüs Anksiyete Ölçeği puanlarının pandemi servislerinde çalışmaya devam eden sağlık çalışanlarına oranla önemli şekilde daha yüksek olduğu belirlenmiştir ($p<0,05$). Pandeminin ilk döneminde kendini salgına hazır hissedenden sağlık çalışanlarının Koronavirüs Anksiyete Ölçeği puanları hazır hissetmeyenlere göre istatistiksel açıdan önemli şekilde düşük saptanmıştır ($p<0,05$). Ayrıca yaş, cinsiyet, medeni durum, çocuk sahibi olma, sahip olunan çocuk sayısı, hastaneye ulaşım şekli, hastanenin konumundan dolayı ulaşımın etkilenme durumu, meslek, pandeminin ilk döneminde hastanenin yataklı veya acil servisinde çalışma durumu ve COVID-19 hastası ile çalışmayı riskli bulma durumuna göre hem Beck Anksiyete Ölçeği hem de Koronavirüs Anksiyete Ölçeği puanlarında istatistiksel açıdan önemli farklılık görülmemiştir.

Sonuç olarak katılımcıların pandeminin ilk dönemlerinde kendini salgına hazır hissetme durumu, çalışma süreleri, daha önceki deneyimleri, pandemi servislerinde çalışmaya devam etme durumları kaygı düzeylerine etkili bulunmuştur. Buna göre pandeminin ilk dönemlerinde kendini salgına hazır hissetmeyenler, daha önce bulaşıcı hastalıklı bireylerle çalışma tecrübesi olanlar, pandemi koşullarına adapte olacak kadar pandemi servislerinde çalışmayanlar anksiyete açısından risk altında değerlendirilmelidir. Bölgesel araştırmalar yapılması, sağlık çalışanlarına belli aralıklarla ruh sağlığı taraması yapılması ve bu taramanın sonuçlarına göre müdahalelerde bulunulması, sağlık çalışanlarının ruh sağlığı hizmetlerine ulaşımının kolaylaştırılması önerilmektedir.

Anahtar Kelimeler: COVID-19; Genel anksiyete; Koronavirüs anksiyetesi; Pandemi hastanesi; Sağlık personelleri.

**CORONAVIRUS ANXIETY AND GENERAL ANXIETY LEVELS OF
HEALTHCARE PERSONNELS WORKING IN THE COVID-19 PANDEMIC
HOSPITAL**

Büşra YILDIRIM

Erciyes University, Graduate School of Health Sciences

Department of Nursing

M.Sc Thesis, January 2021

Supervisor: Dr. Filiz ÖZKAN

ABSTRACT

Health workers who start working in pandemic hospitals with the COVID-19 pandemic process and therefore leave routine working environments and are in close contact with a disease that they know can reach infectious and fatal levels are likely to experience anxiety. With this study, it is aimed to determine the general anxiety and coronavirus anxiety situations that health workers may experience in this process.

The universe of the descriptive relational pattern was formed by 143 people who worked as nurses, midwives, physicians, health officers, medical secretaries and caregivers at Kayseri Emel-Mehmet Tarman Maternity and Children's Hospital, which was used as a pandemic hospital between March 20, 2020 and May 27, 2020. Beck Anxiety Scale and Coronavirus Anxiety Scale were applied online with the questionnaire with sociodemographic information to the participants. According to the Shapiro-Wilk test results, the data were found to not match the normal distribution and the analysis was continued with non-parametric tests. To determine the difference between the two independent groups, the Mann Whitney-U test was performed, the Kruskal Wallis test to determine the difference between more than two groups, and Spearman rho coordination analysis was applied to measure the direction and strength of the relationship between Mann Whitney-U and Coronavirus Anxiety Scale scores and Beck Anxiety Scale scores to determine which group the significant difference was caused after the Kruskal Wallis test.

It was determined that 37.0% of the health workers who participated in the study were married between the ages of 30 and 41, and 86.7% were women and 67.1% were

married. A statistically strong correlation was found between coronavirus Anxiety Scale scores and Beck Anxiety Scale scores ($\rho=0.610$; $p=0.0<00$). The Beck Anxiety Scale score was significantly higher ($p<0.05$) compared to healthcare workers who previously had no such experience in healthcare workers who worked with individuals with infectious diseases. According to the place of residence, health workers working in another district other than Kayseri Center were found to have higher Coronavirus Anxiety Scale scores compared to those residing in Kocasinan and Melikgazi ($p<0.05$). Coronavirus Anxiety Scale scores of health workers who started working in different services from pandemic services during the survey period were significantly higher than health workers who continued to work in pandemic services ($p<0,05$). Coronavirus Anxiety Scale scores of health workers who felt ready for the pandemic in the first period of the pandemic were statistically significantly lower than those who did not feel ready ($p<0.05$). In addition, there was no statistically significant difference in both Beck Anxiety Scale and Coronavirus Anxiety Scale scores according to age, gender, marital status, number of children owned, the way they reached the hospital, the impact of transportation due to the location of the hospital, occupation, working in the hospital's inpatient or emergency department in the first period of the pandemic, and finding it risky to work with COVID-19 patients.

As a result, participants' feelings of feeling ready for the epidemic in the early stages of pandemic, working times, previous experiences, and continuing to work in pandemic services were found to be effective in their anxiety levels. Accordingly, those who do not feel ready for the epidemic in the early stages of pandemic, those who have previous experience working with individuals with infectious diseases, and those who work in pandemic services enough to adapt to pandemic conditions should be evaluated at risk for anxiety. It is recommended to conduct regional research, to periodically carry out mental health screenings for health workers and to intervene according to the results of this screening, and to facilitate the access of health workers to mental health services.

Keywords: Coronavirus anxiety; COVID-19; General anxiety; Health personnel; Pandemic hospital.

İÇİNDEKİLER

İÇ KAPAK	i
BİLİMSEL ETİĞE UYGUNLUK.....	ii
YÖNERGEYE UYGUNLUK ONAYI.....	iii
ONAY:	iv
TEŞEKKÜR	v
ÖZET	vi
ABSTRACT	viii
İÇİNDEKİLER.....	x
KISALTMALAR ve SİMGELER.....	xii
TABLolar LİSTESİ.....	xiii
ŞEKİLLER LİSTESİ	xiv
1. GİRİŞ VE AMAÇ.....	1
2. GENEL BİLGİLER	5
2.1. Pandemi Nedir?	5
2.2. COVID-19'un Bulaş Yolu	5
2.3.COVID-19'un Prognozu.....	6
2.4. Covid 19'un Tanısı, Tedavisi ve Aşısı.....	6
2.4.1. COVID-19'un Epidemiyolojisi	7
2.5. COVID-19'un Dünya'da Yayılma Süreci.....	8
2.5.1. COVID-19'un Türkiye'de Yayılma Süreci	9
2.6. COVID-19'un Toplum Ruh Sağlığına Etkileri	9
2.7. COVID-19'un Sağlık Çalışanlarının Ruh Sağlığına Etkileri	12
2.8. Anksiyete Nedir?	14
2.8.1. COVID-19 Salgınında Anksiyete'nin Toplum Ruh Sağlığında Yeri.....	15
2.8.2. COVID-19 Salgınında Anksiyete'nin Sağlık Çalışanlarının Ruh Sağlığındaki Yeri	17
3. GEREÇ VE YÖNTEM	21
3.1. Araştırmanın Tipi.....	21
3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Özellikleri.....	21
3.3. Araştırma Evren ve Örnekleme.....	21
3.3.1. Araştırmaya Dahil Edilme Ölçütleri.....	21

3.3.2. Araştırmaya Dahil Edilmeme Kriterleri	22
3.4. Veri Toplama Araçları Ve Verilerin Toplanması.....	22
3.4.1. Araştırmada Kullanılan Veri Toplama Araçları.....	22
3.4.2. Kişisel Bilgi Formu	22
3.4.3. Koronavirüs Anksiyete Ölçeği Kısa Formu.....	22
3.4.4. Beck Anksiyete Ölçeği	23
3.5. Verilerin Toplanması	23
3.6. Araştırmanın Değişkenleri	23
3.7. Verilerin Değerlendirilmesi.....	24
3.8. Araştırmanın Etik Yönü	24
3.9. Araştırmanın Sınırlılıkları	24
4. BULGULAR	26
4.1. Tanımlayıcı Özellikler	26
4.2. Ölçek Skorlarının Ortalama Değerleri	30
4.3. Sağlık Çalışanlarının Sosyodemografik Özelliklerine Göre Beck ve Koronavirüs Anksiyete Ölçeği Puanlarının Değerlendirilmesi.....	30
4.4. Sağlık Çalışanlarının Çalışma Durum Özelliklerine Göre Beck ve Koronavirüs Anksiyete Ölçeği Puanlarının Değerlendirilmesi.....	32
4.5. Beck Anksiyete Ölçek Puanı ile Koronavirüs Anksiyete Ölçek Puanı Arasındaki İlişkinin Değerlendirilmesi.....	34
5. TARTIŞMA VE SONUÇ.....	36
6. KAYNAKLAR.....	42
EKLER	
ÖZGEÇMİŞ	

KISALTMALAR ve SİMGELER

ABD	: Amerika Birleşik Devletleri
ACE	: Angiotensin Converting Enzyme
CoV	: Coronavirus
COVID-19	: Coronavirus Disease-2019
CRP	: C- Reaktif Protein
DSÖ	: Dünya Sağlık Örgütü
FDA	: Food and Drug Administration
HCoV	: Human Coronavirus
HES	: Hayat Eve Sığar
KOAH	: Kronik Obstruktif Akciğer Hastalığı
MERS	: Middle East Respiratory Syndrome
PCR	: Polymerase Chain Reaction
RNA	: Ribonükleik Asit
SARS	: Severe Acute Respiratory Syndrome
SS	: Standart Sapma
T.C.	: Türkiye Cumhuriyeti
TTB	: Türk Tabipler Birliği
TTD	: Türk Toraks Derneği
TÜBA	: Türkiye Bilimler Akademisi
YAB	: Yaygın Anksiyete Bozukluğu

TABLolar LİSTESİ

Tablo 4.1. Katılımcıların sosyodemografik özelliklerine göre dağılımları	27
Tablo 4.2. Katılımcıların çalışma durumu özelliklerine göre dağılımları	28
Tablo 4.3. Beck anksiyete ölçeği ve koronavirüs anksiyete ölçeği puan dağılımları ...	30
Tablo 4.4. Sağlık çalışanlarının sosyodemografik özelliklerine göre beck ve koronavirüs anksiyete ölçeği puan değerleri.....	31
Tablo 4.5. Sağlık çalışanlarının çalışma durum özelliklerine göre beck ve koronavirüs anksiyete ölçeği puan değerleri.....	33
Tablo 4.6. Katılımcıların beck anksiyete ölçeği ile koronavirüs anksiyete ölçeği puanları arasındaki ilişki	35

ŞEKİLLER LİSTESİ

- Şekil 2.1.** COVID-19/Nezle/Grip/Alerji Semptomlarının Karşılaştırılması..... 6
- Şekil 4.1.** COVID-19 Hastasıyla çalışırken zorluk yaşanan konular 29



1. GİRİŞ VE AMAÇ

COVID-19 kavramı hayatımıza ilk kez 31 Aralık 2019'da Çin'in Wuhan şehrinden bildirilen bir olgunun bugüne kadar hiç görülmemiş yeni bir koronavirüs türüyle enfekte olduğunun duyurulmasıyla girmiştir (Bohlken ve ark., 2020). Ardından hızla tüm dünyaya yayılmaya başlamıştır. 11 Mart 2020'de Türkiye'de ilk vakanın görülmesi ve aynı tarihte DSÖ'nün COVID-19'u pandemi olarak ilan etmesiyle birlikte virüsle mücadele çalışmaları hız kazanmış ve yeni pandemi hastaneleri kurulmuştur (Çetintepe ve İlhan, 2020). 20 Mart 2020 tarihinde yayınlanan "pandemi hastaneleri" konulu genelge ile uygun koşulları sağlayan tüm hastaneler pandemi hastanesi olarak kabul edilmiştir (Kaya, 2020). Bu gelişmeler ışığında sağlık çalışanlarının büyük bir kısmı bu alanlarda çalışmak üzere görev yeri değişikliğine uğramıştır.

Sağlık çalışanları hem aniden ortaya çıkan COVID-19 salgınının getirdiği şartlara göre kısa zamanda yeni bir düzen kurmak zorunda kalmışlar hem de bulaşma yolu, korunma yöntemleri hakkında sürekli bilgi değişikliği olan, prognozu kişiden kişiye farklılık gösteren ve yüksek bulaşıcılığı olan bir virüs ile karşı karşıya kalmışlardır. Bu nedenle pandeminin ortasında kalan ve COVID-19 pozitif vakalarla en çok karşılaşan sağlık çalışanlarının psikolojileri de farklı şekillerde etkilenmiştir (Sakaoğlu H ve ark, 2020). Yapılan çalışmalarda enfekte olmanın veya COVID-19 pozitif olan kişilerle birlikte olmanın olumsuz ruhsal etkile artıran bir durum olduğu bulunmuştur (Kaya, 2020; Lu ve ark., 2020; Luo ve ark.,2020; Lei ve ark.,2020). Ayrıca pandemi hastanelerinde çalışmış sağlık çalışanlarının bir kısmı COVID-19 ile birebir karşılaştıkları için devletin sağladığı imkânlarla veya kendi imkânlarıyla ev halkını korumak adına evlerinden ayrılmışlar ve kendilerine bir nevi karantina uygulamışlardır. Yapılan bir gözden geçirmede karantinada sevdiklerinden ayrılma ve özgürlük kaybı gibi dramatik etkilerin olduğu belirtilmiştir (Erdoğan ve Hocoğlu, 2020).

Sağlık çalışanlarının anksiyete durumlarını inceleyen çok sayıda çalışma bulunmaktadır. Bu çalışmaların sonucunda sağlık çalışanlarının enfekte olan kişilerle doğrudan teması arttıkça anksiyete düzeyinin arttığı, sağlık çalışanları arasında psikolojik yükün en fazla Wuhan'da çalışanlarda, kadınlarda ve hemşirelerde arttığı, sağlık çalışanlarında enfeksiyonu önleme ve kontrol davranışının azalmasının yüksek iş yükü ve yetersiz kaynak sonucunda oluşabileceği bulunmuştur (Luo ve ark., 2020; Lai ve ark., 2020; Liu ve ark., 2020). Jin'in çalışmasının (2020) sonuçlarında ise enfekte olup izolasyona alınan sağlık çalışanlarının sadece %11,7'sinde neredeyse hiç duygusal değişim olmadığı bulunmuştur.

Ekiz ve arkadaşlarının (2020) yaptığı bir çalışmada ise sağlık anksiyetesi ile birlikte COVID-19'u kontrol etme algısının negatif yönde etkilendiği bildirilmiştir. Ayrıca bir gözden geçirmede pandemilerin patolojik boyutta olan genel anksiyete gibi olumsuz psikiyatrik etkilerinin insanların fiziksel sağlıkları üzerinde de olumsuz etkilere yol açtığı ve bu süreçte ruh sağlığının korunmasının COVID-19 hastalığının iyi prognoz ile seyretmesi için önemli bir role sahip olduğu belirtilmiştir (Erdoğan ve Hocoğlu, 2020).

Koronavirüs ile mücadelenin sağlanması ancak bu alanda çalışan sağlık personellerinin güçlendirilmesi ile mümkün olabilir. Bununla ilgili olarak bir araştırmada; bu tür kitlesel salgınlarda riske en açık grubun sağlık çalışanları olduğu, salgınla mücadele ederken zaten ağır bir virüs yüküyle karşılaşan sağlık çalışanlarının güvensiz bir durumda yeterince dinlenmeden yoğun bir şekilde eksik olanaklarla çalışmalarının ciddi ruhsal etkilere neden olabileceği bu yüzden sağlık çalışanlarının desteklenmemesinin süreci olumsuz etkileyeceği bildirilmiştir (Kaya, 2020). Türk Toraks Derneği de pandemi hastaneleri başta olmak üzere olguların fazla sayıda gözlendiği hastanelerde sağlık çalışanlarının tükenme sendromuna girmeden çalışmasının önemine dikkat çeken bir açıklamada bulunmuştur (TTD,2020). Hoşgör ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada da (2020) bu açıklamayı destekler şekilde koronavirüs anksiyetesi ile mesleki performans arasında negatif yönde ve orta düzeyde ilişki bulunmuştur. Arpacıoğlu ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada da (2021) tükenmişlik ve COVID-19 korkusu araştırılmış, pandemi döneminde sağlık çalışanlarının iş doyumunu artıracak ve tükenmeyi azaltacak şekilde çalışma düzenin ayarlanması gerektiği özellikle yüksek riskli birimlerde çalışan sağlık çalışanların yakından takip edilmesi gerektiği sonucuna ulaşılmıştır.

Literatür ve yapılan çalışmaların sonuçları sağlık çalışanlarının psikolojik süreçlerinin izlenmesi gerekliliğini ortaya koymuştur. Özellikle olası ve kesin vakalarla birebir ilgilenen sağlık personellerinin anksiyetelerinin daha yüksek olduğu bilinmektedir (Zhang ve ark.,2020; Uzun ve ark.,2020). Bu durumda COVID-19 ile hazırlıksız bir şekilde karşılaşan pandemi hastanesinde çalışmış sağlık çalışanlarının gelecekle ilgili kaygıları olabilir. Bu nedenle, bu araştırma ile birlikte pandemi hastanesinde çalışmış sağlık çalışanlarının yaşadıkları bu duyguların düzeyi belirlenmiş, bu konuda yapılacak çalışmalar için ön basamak oluşturulmuştur. Ayrıca bu araştırmayı diğer çalışmalardan ayıran en önemli özelliği ise gerek yurt dışı gerek ise yurt içinde pandemi hastanelerinde veya servislerinde görev yapan sağlık çalışanlarının ruh sağlığına yönelik çalışmalar yapılmış olsa da araştırmaya katılan kişilerin pandemi hastanesi olarak daha önce karşılaşmadıkları bir özel dal hastanesinde çalışıyor olmalarına dikkat çekme amacının olmasıdır. Daha önce de başka tür koronavirüslerin neden olduğu salgınlar esnasında bu salgınlara özgü bir anksiyete ölçeği geliştirilmezken yeni tip koronavirüsün neden olduğu bu salgına özgü Koronavirüs Anksiyete Ölçeği geliştirilmiştir ve araştırmamız bu ölçeği özellikle pandemi hastanesinde çalışmış sağlık çalışanları için kullanan ilk araştırmadır. Koronavirüs anksiyete ile genel anksiyete düzeyleri arasında pozitif yönde ve güçlü bir ilişki ($\rho=0,610$; $p=0,000$) bulunan araştırmamız daha önce sağlık çalışanlarının genel anksiyete düzeyleri ile yapılmış çalışmaların sonuçlarını bu süreçte çalışan sağlık çalışanlarının anksiyete düzeylerini anlamamız için kullanabilmemize olanak sağlamıştır. Ayrıca bu ilişkiyi araştıran literatürdeki ilk araştırmadır. Sağlık çalışanlarının pandeminin ilk döneminde kendini salgına hazır hisseden sağlık çalışanlarının koronavirüs anksiyete düzeylerinin düşük olduğunun saptanması ve daha önce bulaşıcı hastalıkla enfekte bir bireyle çalışan sağlık çalışanlarının daha yüksek genel anksiyete düzeyine sahip olduğunun bulunması literatüre katkıları arasındadır.

İleride yaşanabilecek pandemilere karşı hazırlıklı olmak, sağlık çalışanlarının ruh sağlıklarının korunmasını gerektirir. Bunun içinde ruh sağlıklarını olumsuz etkileyebilecek durumların düzeyinin belirlenmesi önem kazanmaktadır. Bu nedenle bu çalışma COVID-19 pandemi hastanesinde çalışmış sağlık personellerinin koronavirüs anksiyete ve genel anksiyete durumlarının belirlenmesi amacıyla yapılmıştır.

Araştırma Soruları;

- 1- Pandemi hastanesinde çalışmış olan sağlık personellerinin genel anksiyete düzeyi nedir?
- 2- Pandemi hastanesinde çalışmış olan sağlık personellerinin koronavirüs anksiyete düzeyi nedir?
- 3- Pandemi hastanesinde çalışmış olan sağlık personellerinin koronavirüs anksiyete düzeyi ile genel anksiyete düzeyi arasında ilişki var mıdır?
- 4- Pandemi hastanesinde çalışmış sağlık personellerinin koronavirüs anksiyete düzeyini etkileyen etmenler nelerdir?
- 5- Pandemi hastanesinde çalışmış sağlık personellerinin genel anksiyete düzeylerini etkileyen etmenler nelerdir?

2. GENEL BİLGİLER

2.1. Pandemi Nedir?

Pandemi Eski Yunan dilinde 'tüm' anlamına gelen 'pan' ve 'insanlar' anlamına gelen 'demos' sözcüklerinden oluşan 'tüm insanlar' anlamına gelen 'demos' sözcüklerinden oluşan 'tüm insanları etkileyen' anlamında bir kavramdır. Yani bir hastalık etkeninin tüm Dünya üzerinde yaygın şekilde görülmesine pandemi denir. Bir hastalık etkeninin belli bir bölgede yaygın görülmesi ise epidemi olarak adlandırılır (Aslan, 2020). Çin'in Wuhan şehrinden hızla yayılan COVID-19 ise 11 Mart 2020'de DSÖ tarafından pandemi ilan edilmiştir (DSÖ,2020).

2.2. COVID-19'un Bulaş Yolu

SARS CoV-2'nin yılan, pangolin, kaplumbağa gibi bulaş kaynakları da olabileceği düşünülse de genetik analizlerle en olası kaynağın yarasalar olduğunu gösterilmiştir (Lam ve ark.,2020). Salgınının Wuhan' da bir hayvan pazarına uğrayan kişilerden hızla yayılmasıyla birlikte bu hastalığın insandan insana da geçebildiği fark edilmiştir (WHO,2020).

SARS CoV-2'nin üç saat havada asılı kaldığı bulunmuş, bu durumun klinik olarak önemli olup olmadığı ise kesin olarak kanıtlanamamıştır. Ayrıca plastik yüzeylerde ve paslanmaz çelikte 72 saat, kartonda 24 saat canlı kalabildiği bulunsada cansız yüzeyde virüsün etkinliğinin kaybolduğu düşünülmektedir (Van Doremalen, 2020; Sağlık Bakanlığı,2020). Virüsün asıl bulaş yolu ise damlacık yoluyladır. Bulaştırıcılığın semptomlar görülmeden bir iki gün önce başlayıp semptomların kaybolmasıyla sona erdiği düşünülmektedir (Sağlık Bakanlığı,2020). İnkübasyon süresi ortalama 10-14 gün arasında değişmektedir (Li ve ark.,2020; Lauer ve ark.,2020).

2.3. COVID-19'un Prognozu

Covid 19 hastalığının prognozu asemptomatik seyirden ölüme kadar gidebilen geniş bir yelpazeye sahiptir. Çin'de yapılan bir çalışmada COVID-19 tespit edilen hastaların %81'i hafif, %14'ü orta, %5'i şiddetli olarak hastalığı geçirdiği, hastalığı hafif ve orta düzeyde geçirenlerde ölüm olmadığı bulunmuştur (Wu ve McGoogan, 2020).

Hastalığın prognozunu etkileyen faktörler arasında yaş, cinsiyet ve ek kronik rahatsızlığın varlığı sayılabilir. (Onder ve ark.,2020).

İlk üç gün hafif ateş ve boğaz ağrısı ile baş gösteren hastalık yedinci günde 38 derece ateş, ağrılar ve şiddetli kusma, öksürük ve balgam atma ile devam eder. Sekizinci gün de başlayan solunum güçlüğü dokuzuncu günde siyanoza kadar gidebilir ve ateş 38 derecenin de üzerine çıkabilir. Bu belirtiler tüm bireylerde görülme de bu prognozda ilerleyen hastaların acil şekilde bir sağlık kurumuna başvurmalarının önemli olduğu söylenebilir (Aslan,2020).

2.4. Covid 19'un Tanısı, Tedavisi ve Aşısı

COVID-19'un belirtileri diğer solunum yolu hastalıklarının belirtileri ile benzer olduğu için birbirleriyle karıştırılabilir veya COVID-19 bu hastalıklara ek olarak da görülebilir.

	COVID-19		SOĞUK ALGINLIĞI NEZLE		GRIP		ALERJİ	
 Ateş	✓	Sık	✓	Nadiren	✓	Sık	-	-
 Yorgunluk	✓	Sık	✓	Bazen	✓	Sık	✓	Bazen
 Kuru Öksürük	✓	Sık	-	-	✓	Sık	✓	Bazen
 Solunum Zorluğu	✓	Şiddetli	-	-	-	-	✓	Bazen
 Öksürük	✓	Sık	-	-	✓	Bazen	✓	Bazen
 Ağrı	✓	Bazen	✓	Nadiren	✓	Sık	-	-
 Hapşırma	-	-	✓	Sık	✓	Bazen	✓	Sık
 Burun Akıntısı	✓	Bazen	-	-	✓	Bazen	✓	Sık
 Burun Tıkanıklığı	-	-	✓	Sık	✓	Bazen	✓	Sık
 Gözlerde Sulanma	-	-	-	-	-	-	✓	Sık
 Boğaz Ağrısı	✓	Bazen	✓	Sık	✓	Bazen	-	-
 İshal	✓	Bazen	-	-	✓	Nadiren	-	-

Şekil 2.1. COVID-19/Nezle/Grip/Alerji Semptomlarının Karşılaştırılması

SARS CoV-2'nin tam gen dizimi keşfedilebilmiştir ve COVID-19 şüpheli hastalardan orofaringeal ve nazofarigeal alınan örneklerle polimeraz zincir reaksiyonu testi ile bu virüsün varlığı tespit edilebilir. (Lin ve ark.,2015; Yu ve ark.,2020). COVID-19 belirtileriyle paralel giden ve PCR testi negatif çıkan olgularda kandaki antikor seviyelerine bakmakta tanı koymaya yardımcı olarak kullanılabilir (Sağlık Bakanlığı,2020).

COVID-19'un remdesivirden başka kanıtlanmış ilaç tedavisi bulunmamakla birlikte favipiravir, azitromisin, lopinavir/ritonavir gibi antiviraller tedavi için kullanılmaktadır. Hidroksiklorokin de tedavide bir dönem kullanılmış ancak kardiyak yan etkileri nedeniyle tedavi protokolünden kaldırılmıştır (Wang ve ark.,2020; FDA, 2020; Molina ve ark.,2020; Sheahan ve ark.,2020).

COVID-19'a karşı geliştirilen aşılarda Dünya'da en çok Pfizer-BionTech, Moderna, Sinovac kabul görmüştür ve bu aşılarda açıklanan etkinlik oranları %80'in üzerindedir (Dindar Demiray ve Alkan Çeviker,2020;Kazak ve ark.,2020;Oktay,2020) Türkiye ise 'TURCOVAC' adlı aşığı geliştirme aşamasındadır (Kahraman ve Altındış, 2020). Aşı çalışmaları tam hızla devam etmekte ancak bu aşılarda uzun dönem etkileri ve yan etkilerini zaman gösterecektir.

2.4.1. COVID-19'un Epidemiyolojisi

COVID-19 dünyaya büyük hızla yayılmaktadır. 10 Mayıs 2021 tarihi itibariyle dünya genelinde 159.395.938 vaka tespit edilmiştir. Kayda geçen ölüm sayısı ise 3.312.66 olmuştur ve ölüm oranı %2.07'dir.Türkiye'de 10 Mayıs 2021'den itibaren toplamda 5.044.936 vaka tespit edilmiştir. Ölüm sayısı ise 43.311, ölüm oranı ise %0,85 olmuştur. İyileşen sayısı 4.743.871 ve iyileşme oranı %94.03 olmuştur. Aktif hasta sayısı da 257.754 olmuştur. (Wikipedia, 2021).

Sağlık çalışanları açısından bakılırsa DSÖ sağlık çalışanlarının Dünya nüfusunun %3'ünü oluşturduğunu ve COVID-19 hastalarının da %14'ünün yine sağlık çalışanlarının oluşturduğunu ifade etmiştir (DSÖ, 2020). Sağlık Bakanlığının Aralık 2020 tarihinde paylaştığı son güncel verilere göre ise her 10 COVID-19 hastasından biri sağlık çalışanlarıdır (Sağlık Bakanlığı,2020).

Tüm bu verilere bakılarak sağlık çalışanlarının genel topluma nazaran daha COVID-19'dan daha fazla etkilenmiştir. Bu yüzden sağlık çalışanlarına yönelik çalışmalar yapılmıştır ve bu hassas grup hakkında daha çok araştırmanın yapılması olasıdır.

2.5. COVID-19'un Dünya'da Yayılma Süreci

COVID-19 ilk olarak Çin'in Wuhan şehrinde nedeni bilinmeyen zatürre vakalarının bildirilmesiyle 31 Aralık 2019'ta hayatımıza girmiştir (Budak ve Korkmaz,2020). O zamana kadar 1970'lerde bulunan aşı ve antibiyotiklerle birlikte birçok bilim insanı salgın hastalıkların devrinin kapandığını düşünmüştür (Aslan,2020). Bu yüzden Dünya bu salgına hazırlıksız yakalanmıştır. 31 Aralık'ta fark edilen zatürre vakalarının nedeninin daha önce keşfedilmemiş yeni bir koronavirüs türü olduğu 5 Ocak 2020 tarihinde duyurulmuştur (Budak ve Korkmaz, 2020). 11 Şubat'ta hastalık COVID-19 olarak adlandırılmıştır. Ardından 11 Mart'ta COVID-19 tüm dünyada DSÖ tarafından pandemi ilan edilmiştir (DSÖ,2020). 13 Mart'ta DSÖ salgının merkezinin Avrupa olarak değiştiğini belirtmiştir (DSÖ,2020). Hastalık tüm dünyada hızla yayılırken Çin'de 19 Mart 2020'de ilk kez yerel vaka bildirmemiş, İtalya toplam 3 bin 405 ölümlerle Çin'i geride bırakmıştır. Ağustos 2020'de Gam-COVID-Vac adlı Rus aşısı Rusya'da tescillenmiş ancak daha klinik testleri yayınlanmadan tescillenmesi Dünya'da tepki oluşturmuştur (Wikipedia,2021). Kasım 2020'de Moderna Aşısı Faz-3 çalışmaları ön test sonuçlarına göre %94,5 etkili olduğunu açıklamıştır. Ardından Pfizer-BioNTech aşısının Aralık 2020'de ara analiz sonuçlarına göre %95 etkili olduğu açıklanmıştır. Pfizer-Biontech DSÖ'nün acil onay verdiği ilk aşı olmuştur (Wikipedia,2021). 17 Ocak 2021 tarihi itibarıyla ise Çin, Brezilya, Türkiye, Hong Kong, Kolombiya, Şili, Bangladeş ve Endonezya'da Sinovac aşının acil kullanımına onay verilmiştir. (Wikipedia,2021). İngiltere Aralık 2020'de virüsün yayılımını artıran bir mutasyonun kendi ülkelerinde var olduğunu duyurmuştur. (Wikipedia, 2021). Ardından 18 Aralık 2020'de Güney Afrika mutasyonu ortaya çıkmış olup virüsün çok çeşitli mutasyonlarının olduğu bilinmektedir (Wikipedia, 2021). COVID-19 vakalarının Aralık 2020'de Antartika'da da görülmesinin ardından ise virüsün yayılmadığı kıta kalmamıştır (Anadolu Ajansı,2020). Salgının nasıl bir süreç izleyeceğini zaman gösterecektir.

2.5.1. COVID-19'un Türkiye'de Yayılma Süreci

COVID-19 Türkiye'ye gelmeden önce 10 Ocak 2020'de Koronavirüs Bilim Kurulu ve Operasyon Merkezi kurulmuş ve ardından COVID-19 rehberi hazırlanmış uçuşların, yurtdışı seyahatlerinin durdurulması, yurtdışından gelenlerin karantinaya alınması gibi önlemler alınmıştır. Tüm bunlara rağmen 11 Mart'ta, DSÖ'nün COVID-19'u pandemi ilan ettiği günde Türkiye'de ilk vaka görülmüştür. Türkiye'de ilk vakanın görülmesinin hemen ardından okulların tatil edilmesi, toplu yerlerin düzenlenmesi gibi uygulamalar yapılmıştır ancak 17 Mart 2020 tarihinde COVID-19 nedeni ilk ölüm gerçekleşmiştir. 20 Mart 2020 tarihinde ise bünyesinde enfeksiyon hastalıkları, klinik mikrobiyoloji, göğüs hastalıkları, iç hastalıkları uzmanı hekimlerden en az biri bulunan, üçüncü basamak erişkin yoğun bakım yatağı bulunan tüm hastaneler pandemi hastanesi olarak kabul edilmiştir. Bundan sonraki süreçte sokağa çıkma kısıtlamaları, tüm sanatsal, kültürel, bilimsel ve benzeri faaliyetlerin durdurulması, okulların uzaktan eğitimle devam etmesi gibi kararlar alınmış, süreç vaka artışları ve normalleşmeyle devam etmiştir (Anadolu Ajansı,2020; CNNTÜRK,2020; DAILY SABAH,2020; T.C. İçişleri Bakanlığı,2020; T. C. Sağlık Bakanlığı, 2020; Türk Tabipler Birliği,2020; TÜBA,2020). Normalleşme sürecinin ardından tekrar vakalarda artış yaşanmış, 27 Ekim 2020 itibariyle sağlık çalışanlarının yıllık izin, ücretsiz izin, emeklilik hakları durdurulmuş, istifa etmesi yasaklanmıştır. 19 Ocak 2021 tarihinde Sağlık Bakanlığı'nın 81 ilin sağlık müdürlüklerine gönderdiği yazı ile yıllık izin, ücretsiz izin ve emeklilik işlemleri yasağının kaldırıldığı duyurulmuş bunun dışında kalan diğer yasaklar ise devam etmiştir. Ülkemizde HES kodu uygulamasına ve dönemsel yaşanan sorunların giderilmesinde farklı uygulamalara yer verilmiştir (Sağlık Bakanlığı, 2020; İç İşleri Bakanlığı,2020).

COVID-19 süreci ülkemizde ve tüm Dünya'da halen devam etmekte olup mutasyonların ve aşı çalışmalarının bu durumu nasıl etkileyeceğini zaman gösterecektir.

2.6. COVID-19'un Toplum Ruh Sağlığına Etkileri

COVID-19'un ruhsal sağlığa etkileri akut dönemde görülebileceği gibi uzun vadede de ortaya çıkabilmektedir (Aşkın ve ark.,2020). Özellikle salgının ortaya ilk çıktığı an ve vaka sayılarının arttığı dönemlerde bireylerin artan düzeylerde korku, endişe ve stres yaşadıkları gözlenmiştir (Rajkumar ve ark.,2020). Daha önceki SARS salgınlarında da yapılan araştırmalara göre anksiyete, stres, depresyon gibi ruhsal belirtiler görülmüştür

(Wu ve Chan,2005). Tüm bunların yanı sıra salgın nedeniyle uygulanan sosyal izolasyon da bireylerin yaşam biçimini hızla değiştirmiştir. Bu durumla birlikte sosyal bir varlık olan insanın yalnızlık duygusu iyice artmıştır. Sosyal ilişkilerin ruh sağlığını koruyucu özelliği düşünüldüğünde salgının olumsuz etkileri kaçınılmaz olmuştur (Aşkın ve ark.,2020). Bu durumla birlikte geçmişte yaşanan afetlerdeki toplumu birlik ve dayanışmadan hem hasta kişiler hem de sağlıklı kişiler sosyal destek sağlayamamış, herkes birbirinden kaçır olmuştur. Bu krizle tek başına mücadele zorunlu hale gelmiştir (Polizzi ve ark., 2020). Enfekte olan bireyle olmayan birey arasında tam bir ayrışma söz konusudur. Enfekte bireylerin temasa geçtiği bireyler genelde yüzlerini bile koruyucu ekipmanlardan göremedikleri sağlık çalışanlarıdır ve bu kişilerle iletişim için geçirdikleri süre kısıtlıdır. Hastalıkla birlikte ayrıca belirsizlik duyguları gelişir; çünkü bu hastalık daha yeni bir hastalıktır ve bunun sonucunda bireylerde anksiyete bozuklukları meydana gelebilir. Ayrıca sosyal izolasyon nedeniyle hapsedilme hissi, olağan rutinin kaybı ve başkalarıyla sosyal ve fiziksel temasın azalması sıkıntıya, hayal kırıklığına ve soyutlanma hissine neden olabilmektedir (Brooks ve ark.,2020). Karantina süresinin uzunluğu, kişinin kendisi ve yakınları için bulaş olabileceği korkusu, temel ihtiyaçların yetersiz tedariki, sağlık ve hükümet yetkilileri tarafından sağlanan bilgilerin net olmaması gibi nedenler karantina döneminin stresli geçmesine neden olacak etmenlerden sadece birkaçıdır (Brooks ve ark.,2020).

Sosyal izolasyon sebebiyle kişiler ayrılık kaygısı yaşayabilir veya stres seviyesi artışı nedeniyle aile içi şiddet vakalarında artış olabilir (Marianna ve ark.,2020). Karantina süresinin uzaması, vaka sayılarının artmasıyla birlikte de umutsuzluk duyguları bir başka psikolojik açıdan yaşanabilecek zorlanmadır. Toplumun tümünde yaşanabilen bu duygular evlere ya da hastanelere kapanma dönemlerinde çaresizlik hissini uyandırabilir. Özellikle izolasyondaki bireyler yoğun çaresizlik ve ölümlerle yüz yüze olma hissi ile birlikte travmatik bir olayın içine girerler ve akut veya post travmatik stres bozukluğu belirtilerini yaşayabilirler. Yaşanan stres kişinin kapasitesini aştığında psikiyatrik sorunlara yol açabilir. Bu dönemde uyku bozuklukları, sürekli virüsün etkileriyle ilgili kaygı duyma; anksiyetenin somatik belirtileri olan nefes darlığı, terleme, ateş basması, üşüme gibi belirtileri hissetme; durumdaki belirsizlik nedeniyle sinirlilik hissetme, ölüm korkusu, kararsızlık, ölme isteği, karamsarlık, umutsuzluk, isteksizlik, iştah değişiklikleri gibi pek çok belirti ortaya çıkabilir (Direk Tecirli ve ark.,2020). 2003 tarihli SARS salgını ile ilgili bir çalışmada karantinanın psikolojik

etkileri araştırılmış, bu araştırmanın sonucunda ruhsal tepkiler sırasıyla sıkılma, sinirlilik, rahatsızlık hali, endişe, yalnızlık ve korku olarak sıralanmıştır. Yine bu araştırmada araştırmaya katılan bireylerin %14,6'sında travma sonrası stres bozukluğu belirtileri gözlenmiştir (Reynolds ve ark.,2008). Önceki salgın hastalıklar sırasında yapılan sosyal izolasyonun genel etkilerinin araştırıldığı araştırmalarda ruhsal etkilenim açısından genel toplumda çocuk ve ergenler, yaşlılar, azınlıklar, mülteciler, düşük sosyoekonomik duruma sahip kişiler, pandemi öncesinden de psikiyatrik rahatsızlıkları olanlar, daha önce de travmatik geçmişe sahip olanlar riskli grupta bulunmuşlardır (Courtin ve Knapp, 2007; Xiang ve ark, 2020; Junior ve ark, 2020). COVID-19 mortalitesi yüksek olan 65 yaş üstü bireyler hem sağlıklarını tehdit altında hissetmektedirler hem de COVID-19 geçirdikleri zaman genelde hastanede izole edildikleri için aile desteğinden tamamen yoksun kalmaktadırlar (Vieta ve ark.,2020). Hastanede izole olup iyileşen hastalar ve sağlık çalışanları toplum tarafından stigmaya maruz kalabilirler (Hureović,2019).

Virüsün yüksek bulaş riskinin olması ek olarak hastalanma korkusunu da beraberinde getirir. Hastalanmak bir yandan da başka bireyleri de hasta etme riskine de yol açtığı için kişilerde, aşırı temizlik yapma, bulaş riskinin az olmasına karşın tekrarlayan testler yaptırma gibi virüse karşı korunmada aşırı tepkiler görülebilir (Tecirli ve ark.,2020). Türkiye’de 520 kişiyle yapılmış bir çalışmada pandemi nedeniyle bireylerin temizlik, hijyen, maske ve eldiven kullanma gibi koruyucu tedbir davranışlarında %85-90 oranında artış, toplu taşıma kullanma ve kalabalık yerde bulunma davranışlarında da %95 oranında azalma olduğu gözlenmiştir (Karataş ve ark.,2020).

COVID-19’un getirdiği bir başka sorunda bireylerin bolca vaktinin olmasına karşın odaklanma sorunları, dikkat eksiklikleri yaşamaları ve ne işlerinde ne de rahatlamak için yaptıkları etkinliklerde istedikleri verimi alamamalarıdır. Bu durum hem anksiyete hem de depresyonu tetikleyebilecek bir durumdur. Yaşanılan bu kısıtlamalarla birlikte yaşamının kontrolünü elinden kaybetme düşüncesi de bireylerde kaygı, mutsuzluk, öfke gibi duygulara yöneltebilmektedir (Direk Tecirli ve ark.,2020). Bu dönemde insanlarda belirsizliğe tahammülsüzlük ve boş zaman sıkıntısı oldukça artmıştır (Akalin ve ark.,2020). Tüm bunların yanı sıra damgalanma korkusu ile hastaların hastaneye gitmemeleri de sağlık sistemi için büyük sorun olmuştur (Shigemura ve ark.,2020).

Pandemiler ile birlikte gelen ruhsal zorlanma sonucunda yeni ruhsal bozukluklar ve bunun yanı sıra önceden var olan bozuklukların şiddetlenmesine neden olabileceği çalışmalarca gösterilmiş, genel popülasyonda ölüm korkusu ve çaresizliğin yanı sıra sosyal izolasyonun ve özgürlükte kısıtlamaların getirdiği ruhsal açıdan etkilerde birçok çalışma tarafından değinilen konulardan olmuştur (Mak ve ark.,2009; Brand ve ark.,2013; Kar ve ark.,2020; Peterman ve Potts,2020).

Yapılan bir çalışmada katılımcıların %67,5'inin Pandemiyle birlikte hayatın anlamını sorgulama durumunun arttığı belirtilmiştir (Karataş,2020).

Salgın süreciyle depresif belirtiler, anksiyete bozuklukları, somatik belirtiler, suçluluk hissi, travma sonrası stres bozukluğu, deliryum, psikoz hatta intihar gibi çeşitli psikiyatrik bozukluklar birbirleriyle ilişkilendirilmişlerdir (Goyal ve ark.,2020; Kar ve ark.,2020).

Salgının getirdiği zorluklardan biri de karantina ve izolasyon önlemlerinin getirdiği ekonomik durgunluk, işsizlik ve yoksulluktur. Bu durumlarda psikolojiyi olumsuz etkilemektedir (De Vogli ve ark.,2019). Karantina ile birlikte gıda ve temizlik ürünlerinde beklenmeyen ve uygunsuz fiyat artışı toplumun sosyoekonomik yönden düşük düzeydeki bireylerini hem fiziksel hem psikolojik yönden olumsuz etkilenmesine neden olmuştur (Bhuiyan ve ark.,2020).

Sonuç olarak COVID-19 fiziksel bir hastalık olmasına karşın sosyal, psikolojik, ekonomik açıdan büyük etkiler yaratan bir salgındır (Baltacı ve Coşar, 2020).

2.7. COVID-19'un Sağlık Çalışanlarının Ruh Sağlığına Etkileri

İnsanlığın tarih boyunca salgınlarla mücadele etmek zorunda kaldığı bilinmektedir. (Vora, 2012; Yang ve Ma,2020). Bu tür kitlesel salgınlarda sağlık çalışanları riske en açık grup olmuştur. Bu sağlık krizlerinde sağlık çalışanları hem ağır bir virüs yüküyle karşılaşmış hem de yoğun çalışma temposu, yüksek risk altında tam anlamıyla dinlenmeden, eksik olanaklarla kısacası güvensiz bir ortamda çalışmak zorunda kalmışlardır (Kaya, 2020). Sağlık çalışanları için bu durum günümüzde COVID-19 salgınıyla devam etmiştir. Salgın dönemlerinde sağlık çalışanlarının genel halktan psikolojik olarak daha fazla etkilendiği birçok araştırma ile kanıtlanmış bir durumdur (Wu ve ark.,2009; Huang ve ark.,2020; Chen ve ark.,2020; Lu ve ark., 2020; Çankaya 2020; Zerbini ve ark.2020; Simione ve Gagnarella,2020). Pandeminin ortaya

çıkmasının hemen ardından hasta sayısında kısa zamanda hızlı bir artış yaşanmış olması bu durumu daha da tetiklemiştir. Sağlık anksiyetesi ve bulaşma şüphesi nedeniyle bireylerin hastaneleri lüzumsuz yere meşgul etmesiyle zaten fazla olan iş yükünün artması, hasta triyajı sırasında yaşanan etik ikilemler, birlikte yan yana çalıştıkları arkadaşlarının, entübe halde görmek, baktıkları hastaları kaybetmek gibi sorunlarla uğraşırken bir yandan da daha önce kullanmak zorunda olmadıkları koruyucu ekipmanlarla çalışarak hastaların tedavisi ve bakımını sağlama sorumluluklarını yerine getirmişlerdir. Ancak sağlık çalışanlarının bu görevleri yerine getirebilmeleri için kendi sağlıklarının da yerinde olması gerektiği unutulmamalıdır (Bumin ve ark.,2019; Greenberg ve ark.,2020; Enli Tuncay ve ark.,2020; DSÖ,2020; Öğütlü,2020).

Sağlık çalışanlarını bu süreçte zorlayan konulardan biri de hastalığın bulaş yolunun ilk zamanlarda tam olarak bilinmemesidir. COVID-19'un şu an damlacık yoluyla bulaştığı bilirse de salgının başlarında solunum yoluyla bulaştığına dair bilgiler de paylaşılmıştır. Sağlık çalışanları bulaş yolunu bile tam olarak bilemedikleri bu hastalığa karşı hem birey olarak kendini hem hastaları hem de yakınlarını koruma yükünün altına girmiştir. Yakın çevresine bulaş olmaması için aylar boyunca yakınlarından kendilerini izole etmişlerdir. Özellikle pandeminin başında çoğu ülkede yaşanan koruyucu ekipman yetersizliği ise sağlık çalışanlarının işini bu bağlamda daha zor hale getirmiştir. Sağlık çalışanlarının hastalığa yakalanma riskinin yüksek olması aynı zamanda hem sağlık çalışanlarının hem de yakınlarının potansiyel virüs taşıyıcısı olarak görülmelerine de neden olmuştur. Tüm bunlar sağlık çalışanlarını damgalanmaya ve anksiyete, depresyon, travma sonrası stres bozukluğu gibi psikolojik sorunlar yaşamaya açık hale getirmiştir (Rothe ve ark.,2020; Polat ve Coşkun,2020; Greenberg ve ark.,2020; Enli Tuncay ve ark.,2020; Lima ve ark.,2020; Karasu ve Öztürk Çopur,2020). Klinikler başta olmak üzere tüm sağlık birimlerinde COVID-19 ile mücadele noktasında görev alan sağlık çalışanlarının kendini güvende hissedememesi mesleklerini severek yapmalarına ve mesleki güdülenmelerine de engel teşkil etmiştir (Choi ve ark.,2020; Huang ve ark.,2020; Yücel ve Görmez,2020).

Öğütlü'nün yaptığı çalışmada (2020) sağlık çalışanlarının sadece çalışırken değil eve döndükten sonra da akut stres tepkileri ile birlikte kolayca öfkelenme ve aşırı duygusallık gibi olumsuz ruhsal belirtiler gösterdikleri, uyku ve yeme alışkanlıklarında

da bozulma yaşadıkları saptanmıştır. (Sağlık Bakanlığı Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü, 2020).

Yapılan bir çalışmada sağlık çalışanlarından edinilen bilgilere göre uygun kişisel koruyucu ekipmana erişimde sıkıntı yaşanması, COVID-19'a yakalanmak ve aile üyelerine bulaştırma korkusu, COVID-19'a yakalanma durumunda belirtileri erken fark edemeyip arkadaşlara bulaştırma korkusu, hastalanma durumunda kurumun kişisel ve aile gereksinimlerini destekleyeceğine dair belirsizlik korkusunun yaşanması, artan çalışma saatleri ve talepler nedeniyle çocuğunun bakımını sağlayamamak ve aile ihtiyaçlarına yanıt verememek, alıştığı çalışma ortamından başka bir çalışma alanına görevlendirilme korkusu, COVID-19'a yönelik güncel bilgi ve iletişime erişim eksikliğine bağlı korku gibi durumlar sağlıkçıların kaygı, korku ve stres yaşamasına neden olan faktörler arasında bulunmuştur (Shanafelt ve ark.,2020).

Hemşirelerle ilgili yapılan çalışmalarda ise hemşirelerin çalışma süresi boyunca yaşadıkları stres ve korku nedeniyle kendilerini baskı altında ve pandemi yönetiminde sürekli değişen kanıt ve yöntemlere göre uygulanan değişikliklerden bunalmış hissettiklerine dair bulgulara rastlanmıştır (Houghton ve ark.,2020; Mo ve ark.,2020).

Tüm bu anlatılanlar ile literatürdeki bilgiler COVID-19 sürecinde sağlık çalışanlarının psikolojisinin ele alınması gereken bir konu olduğunu ortaya koymaktadır.

2.8. Anksiyete Nedir?

Anksiyete Türkçe 'de kaygı, endişe veya bunaltı olarak adlandırılan, hoş olmayan iç çatışma durumu ile karakterize, sıklıkla ileri-geri ilerleme gibi sinirsel davranışların eşlik ettiği bir duygudur (Seligman ve ark.,1989). Anksiyete genel olarak bilinmeyen ya da daha önce karşılaşılmamış öznel olarak tehditkâr bir duruma karşı aşırı tepki olarak genelleştirilmiş ve odaklanmamış bir huzursuzluk ve endişe hissidir (Bouras ve Holt,2007). Anksiyeteye genellikle kas gerginliği, huzursuzluk, yorgunluk ve konsantrasyon sorunları eşlik eder. Anksiyete, algılanan bir ani tehdit cevabı olan korku ile yakından ilişkilidir ve gelecekteki tehdit beklentisini ihtiva eder (APA,2013).

Anksiyete esasen insanlar başta olmak üzere tüm canlıların dış ortama uyum çabasında koruyucu özelliği olan bir duygu, bir etkidir. Ancak anksiyete kişilerin kontrolü dışına çıktığı, işlevselliğini bozduğu an anksiyete bozuklukları adı altında incelenir. Terleme, kalp çarpıntısı, titreme, gibi bedensel belirtileri görülebilir. Anksiyete yaşayan kişiler

başına kötü bir şey geleceğini düşünüp rezil olmaktan veya komik hale düşmekten korkabilirler ve çoğu kez nedeni belirsiz bir gerginlik durumu yaşarlar. Anksiyete belirtilerini düşünsel, bedensel, duygusal ve davranışsal bileşenlerde görebilmekteyiz (Seligman ve ark.,1989). Somatik olarak kan basıncı ve nabzın artması, terleme, ana kas gruplarına kan akışının artmasından dolayı kaslarda gerginlik, bağışıklık ve sindirim sistemi fonksiyonlarının yavaşlaması gibi belirtiler gözlenebilir. Bunlara ek olarak mide bulantısı, el ve ayaklarda soğukluk, üşüme de hissedilir. Duygusal açıdan panik ve korku hissine sebebiyet verir. Kişi her şeyi olabildiğince olumsuz yönüyle algılar ve moral seviyesi en alt düzeydedir. Davranış olarak ise kişilerde anksiyetenin nedeninden kaçma eğilimi görülür. Tüm bunlara karşın anksiyeteden sırf patolojik bir durum gibi bahsetmek yanlış olur. Bu duygu korku, öfke, hüznün ve sevinç gibi hislerle birlikte gelen, kişilerin hayatta kalmasıyla ilgili temel duygulanımlardan biridir (Karamustafalıoğlu ve Yumrukçal,2011).

Her insan zaman zaman herhangi bir hastalık semptomu olmaksızın hayatın olağan bir parçası olarak anksiyeteyi yaşayabilir. Ancak yaşanan anksiyete bazen fiziksel veya psikiyatrik bir hastalığın belirtisi olarak ortaya çıkabilmektedir. Bu yüzden dikkat edilmesi gereken bir durumdur (Karamustafalıoğlu ve Yumrukçal,2011).

2.8.1. COVID-19 Salgınında Anksiyete'nin Toplum Ruh Sağlığında Yeri

Yukarıda bahsedildiği gibi anksiyete kişilerin bir tehdit varlığı karşısında hissettiği huzursuzluk ve tedirginlik duygusudur ve genellikle daha önce bilinmeyen bir tehdit karşısında ortaya çıkar (Bouras ve Holt,2007). Davranışsal bağışıklık sistemi kuramında da bireylerin COVID-19 gibi tehlike arz eden durumlarla karşı karşıya kaldıklarında kendilerini korumak için tikslenme, kaygı ve korku gibi olumsuz hislerle karşı karşıya kalabilecekleri ifade edilmiştir (Li ve ark.,2020). Buna göre toplum genelinde anksiyete yaşanması olağan bir durumdur; çünkü COVID-19 sağlığa karşı tehdit içeren bir unsur olup toplum özellikle salgının ilk zamanlarında; hastalığın yayılım ve ölüm hızının yüksek olması, hastalığa yakalanma ve risk altında olma durumu, farkında olmadan sevdiğimizimize zarar verme endişeleri, ölüm korkusu gibi belirsizliklerle karşı karşıya kalmıştır (Şiraz ve ark.,2020). Hastalık ile ilgili belirsizlik konuları daha çok hastalığın bulaşma şekli ve tedavisi konusundaki bilgi eksikliğinden kaynaklanmaktadır ortaya çıkan bu durum insanları anksiyeteye sürükler (Çiçek ve Almalı,2020). Öyle ki Wang ve arkadaşlarının yaptığı bir araştırmada (2020) bireylere COVID-19 sürecinde sağlık

yönetimiyle ve alınması gereken önlemlerle ilgili doğru bilgilerin verilmesinin bireylerin anksiyetesinde düşüşe neden olacağı bulunmuştur.

Anksiyete düzeyini belirleyen birçok etmen mevcuttur. Bu etmenlerden biri olan psikolojik dayanıklılığın yüksek olmasıyla birlikte bireylerde anksiyete düzeyi bu zorlu süreçte daha hafif düzeyde seyredebilir (Roy ve ark.,2020).

Ayrıca COVID-19 sürecinde yakınında COVID-19 ile enfekte olmuş birinin var olması anksiyete düzeyini artıracak etmenler arasında yer alabilir. Hem yakınıni kaybetme düşüncesi hem de kendisi dahil yakın çevresinin hasta olacağı hissine kapılmış olmak anksiyete düzeyini artıracaktır. Pandemi şartları nedeniyle COVID-19 hastalarının ailelerinin hastalar ile birlikte olamaması da hem hasta hem de aileler için anksiyete nedeni olmaktadır (Çölgeçen ve Çölgeçen,2020; Brooks ve ark.,2020).

İnsanların hastalığı algılama şekilleri ile hastalığa karşı verdikleri tepkiler ve uyumu arasında bağ olduğu bilinmektedir (Hekler ve ark.,2008). Pandeminin varlığından itibaren insanlar üzerinde ölüm, yoğun bakımdaki hasta ve entübe sayısındaki fazlalık gibi durumlar ve medyadaki haberler nedeniyle genel halkta anksiyete, panik ve güvensizlik gibi duygular ortaya çıkmıştır (Lai ve ark.,2020). Bununla ilgili olarak sağlık anksiyetesi ve COVID-19 salgınıni kontrol etme algısı arasındaki ilişkinin araştırıldığı bir çalışmada aralarında negatif yönde bir ilişki olduğu saptanmıştır (Ekiz ve ark.,2020). Bu yüzden salgının kontrol altına alınabileceği algısını yükseltmek için psikolojik destek programları ve eğitimlerle doğru bilgilendirilmeler yapılmalıdır. Böylece sağlık anksiyetelerini gidermek adına başvurdukları fonksiyonel olmayan davranışların (özellikle tekrar tekrar hastaneye gidip muayene olma, sürekli hastalanma ile ilgili düşüncelerle meşgul olma, aşırı temizlik davranışları gibi) yerine daha fonksiyonel tepkilerin verilmesi sağlanabilir (Rajkumar ve ark.,2020; Nicolle 2007; APA,2013; Altun,2020).

Bu kapsamda bulaşıcı hastalık sırasında, sağlık otoritelerinin sadece en kötü durumdan değil aynı zamanda daha olumlu durumları da içeren olasılıklardan da insanları haberdar etmeleri oldukça önemlidir. Sağlık otoritelerinin insanlarla yalnızca bilinenlerle ilgili değil, bilinmeyenlerle de ilgili bilgilendirmeler yapması anksiyeteyi önleyici bir yaklaşım şeklidir (Bults ve ark., 2011).

Kısıtlamalar nedeniyle oluşan ekonomik kriz de anksiyete nedeni olabilir (Torun Kayabaşı, 2020). Ayrıca bu kısıtlamalar nedeniyle aile içi şiddet olaylarının artması

kadınlardaki anksiyetenin yüksek olmasının nedenleri arasında olabileceğini de söylemek gerekir (Usher ve ark.,2020).

Aynı zamanda bireylerin iş koşulları da anksiyete düzeyini etkileyen etmenler arasında sayılabilir. Bir araştırmada özel sektörde çalışan bireylerin anksiyete düzeyinin kamuda çalışan bireylere göre daha yüksek bulunmuştur (Çiçek ve Almalı, 2020).

Tüm bunların yanı sıra hastalığın halihazırda dünyadaki herkesin yaşamını tehdit etmesi başlıca bir anksiyete nedeni olmaktadır. Buna istinaden hastalığın asemptomatik veya öksürük, ateş, nefes darlığı ve halsizlik gibi mevsimsel grip ile benzer semptomlar göstermesi de anksiyete nedeni olabilmektedir; çünkü mevsimsel grip geçiren birisi kendisinin prognozu ölüme kadar gidebilecek bu hastalığı geçirdiğini düşünerek kendini tehdit altında hissedecektir (He ve ark.,2020; Duman ve ark.,2020).

Anksiyetenin olumsuz yönü olduğu kadar tehlikelere karşı koruyucu yönü de vardır. Eğer insanlar hastalık kaygısından kaçmak amacıyla hastalığın ciddiyetini kabullenemez ve bu nedenle kurallara uymazsa bu durumda aynı anksiyete düzeyinin yüksek olması gibi olumsuz sonuçlara neden olabilir (Çiçek ve Almalı,2020).

COVID-19 pandemisi sürecinde bireylerin umutsuzluk ve anksiyete düzeylerini inceleyen bir araştırmada katılımcıların %16,4'ü orta düzeyde, %7,9'u ise şiddetli düzeyde anksiyete belirtileri göstermiştir. Ayrıca katılımcıların %10,8'i intihara meyilli olacak derecede umutsuzluk belirtileri göstermiştir (Erdoğan ve ark.,2020).

Şimdiye kadar ki incelediğimiz araştırma sonuçlarının da desteklediği şekilde yapılacak strateji planlarının hem fiziksel hem de ruhsal sağlığı iyileştirmeye yönelik şekillendirilmesi gerekmektedir (Lima ve ark.,2020).

2.8.2. COVID-19 Salgınında Anksiyete'nin Sağlık Çalışanlarının Ruh Sağlığındaki Yeri

COVID-19 salgını hızla yayılırken şüphesiz bu salgınla mücadelede sağlık çalışanları en önemli unsurlardan biri olarak karşımıza çıkmıştır (Bhaumik ve ark.,2020). Halihazırda sağlık çalışanlarında anksiyete, depresyon, tükenmişlik gibi ruhsal sorunlar genel topluma oranla daha sık görülürken pandeminin ortaya çıkmasıyla birlikte artan iş yükü, belirsizliklerle dolu bir hastalıkla mücadele etmek zorunda kalmış olmak ve bu hastalığın bulaş riski bu durumu sağlık çalışanları adına daha da kötüleştirmiştir (Avidan,2013; Zhang ve ark.,2020). Bu nedenlerden dolayı sağlık çalışanlarının bu

süreçteki psikolojileriyle ilgili birçok araştırma yapılmıştır. COVID-19 pandemisi sırasında sağlık çalışanlarının psikolojilerinin incelendiği araştırmaları tarayan sistematik bir derlemede 21 araştırmada anksiyetenin, 19 araştırmada depresyonun, 12 araştırmada akut stres bozukluğunun, 8 araştırmada ise uyku bozuklukları/uyku kalitesinin incelendiği bildirilmiştir. Bu da araştırma konusu olarak anksiyete seçiminin ilk sırada yer aldığını göstermektedir. Bu verileri destekler nitelikte Çin’de yapılan bir çalışmada sağlık çalışanları ve COVID-19 ile enfekte olmuş hastalar arasında yüksek depresyon, travma sonrası stres bozukluğu, anksiyete ve uykusuzluk seviyeleri rapor edilmiştir (Lai ve ark.,2020). Ayrıca sağlık çalışanlarında karşılaşılan viral yük daha fazla olması nedeniyle genel topluma oranla hastalığın prognozu daha kötü seyretmektedir. Tüm bunlar sağlık çalışanlarının anksiyetesini artırmaktadır (Khanna ve ark.,2020). Yapılan birçok çalışmada da sağlık çalışanlarının anksiyetelerinin yüksek olduğu gösterilmiştir(Bohlken ve ark,2020; Lai ve ark.,2020; Temsah ve ark.,2020; Lu ve ark.,2020)

COVID-19 hastalarına bakım veren 20 hemşire ile niteliksel olarak yapılan bir çalışmada ise bu hemşirelerin yoğun çalışmadan dolayı yorgunluk, halsizlik ve aile üyelerine bulaştırma endişesinden dolayı anksiyete yaşadıkları ayrıca bu hemşirelerin olumlu ve olumsuz duyguları bir arada yaşadıkları da bulunmuştur (Sun ve ark.,2020).

Luo ve arkadaşlarının yaptığı 17 ülkeden 9207 araştırmanın dahil edildiği bir sistematik derlemede (2020) ise sağlık çalışanları ile genel halkın anksiyete düzeyinin benzer olduğu ancak COVID-19 geçirmiş hastaların en yüksek anksiyete düzeyine sahip oldukları belirlenmiştir ancak Çin, İtalya, Türkiye, İspanya ve İran’daki sağlık çalışanları genel topluma oranla daha yüksek anksiyete düzeyine sahip olduğunun da altı çizilmiştir. Bu araştırmanın sonuçlarına göre bu süreçte anksiyete düzeyinin yüksek olmasının risk faktörleri arasında kadın olma, hemşire olma, düşük sosyo-ekonomik düzeye sahip olma, COVID-19 kapma riskinin yüksek olması ve sosyal izolasyon yer almaktadır. Koruyucu etmenler arasında ise yeterli tıbbi kaynağa sahip olmak, güncel ve doğru bilgiye ulaşabilmek ve tedbirlerin alınabilmesi yer almaktadır.

Lai ve arkadaşlarının da yaptığı çalışmada (2020) anksiyete ve diğer ruhsal sıkıntılar açısından yapılan ölçümlerde kadın olanlar, hemşire olanlar, COVID-19’la mücadelede ön safhalarda yer alanlar, Wuhan’da çalışanlar diğer konumdaki sağlık çalışanlarına göre daha yüksek skorlar elde etmişlerdir.

Mardin Devlet Hastanesi'nde yapılan çalışmada anksiyete bozukluklarının ve diğer ruhsal sorunların belirtilerinin sosyodemografik özelliklere göre nasıl dağıldığını tespit edilmiştir. Bu araştırmaya göre pandemide çalışan sağlık çalışanlarında kaygı, öfke, düşmanlık ve fobik anksiyete 29 yaş ve üzerinde daha fazladır. Mesleklere göre kıyaslandığında ise fobik anksiyete doktor grubunda daha yüksek saptanırken somatizasyon, obsesif kompulsif bozukluk, kişilerarası duyarlılık, depresyon, kaygı, öfke-düşmanlık, paranoid düşünce, psikotizm, yeme içme ve gastrointestinal belirtiler ebelerde daha sık rastlanmıştır (Uzun ve ark.,2020).

Uşak 112 Acil Sağlık İstasyonları' da çalışan sağlık çalışanlarıyla yapılan tanımlayıcı bir çalışmada da diğer çalışmalardan farklı olarak sağlık çalışanlarının anksiyete düzeylerinin düşük olduğu ve mesleki performansları yüksek bulunmuştur (Hoşgör ve ark., 2020).

Sağlık çalışanları için önemli olan bir noktada sosyal desteklerinin yeterli olmasıdır. Xiao ve arkadaşlarının yaptıkları çalışmada (2020) sağlık personellerinin sosyal destek düzeylerinin öz yeterlilik ve uyku kalitesiyle pozitif, anksiyete ve stres düzeyiyle negatif yönde ilişkisi olduğu ve anksiyetenin uyku kalitesi ile öz yeterliliği de olumsuz etkilediği bulunmuştur.

Çok merkezli bir çalışmada sağlık çalışanlarının içinden COVID-19 ile ilgili yeterli eğitim almamış olanlar, COVID-19 semptomlarını gösterenler, yaşadıkları anksiyete nedeniyle COVID-19 testi yaptırmayı geciktirenler, COVID-19 salgını sırasında psikolojik destek alanlar, COVID-19 salgını sırasında ya da öncesinde psikolojik rahatsızlıkları olanların Damgalama Algısı Skoru ile Hastane Anksiyete ve Depresyon Ölçeği Skoru arasında pozitif yönlü ilişki olduğu gösterilmiştir (Teksin ve ark.,2020). Ayrıca toplumda COVID-19 nedeniyle ortaya çıkan anksiyetenin sağlık çalışanlarına karşı stigma olarak geri döndüğü bilinmektedir (Shigemura ve Kurosawa, 2020).

Sağlık çalışanlarının anksiyete, panik ve korkusunu artıran etmenlerden biri de kendi çalıştıkları birim, servis veya ünitelerin kapatılıp yerine pandemi servislerinin, pandemi hastanelerinin kurulması olmuştur. Bu birimlerde çalışmak için yeterli eğitim ve psikolojik hazırlığın yapılması için zaman olmaması anksiyetenin artmasına daha da zemin hazırlamıştır (Şenol Çelik ve ark.,2020). Anksiyeteyi ve diğer ruhsal problemleri artıran nedenler arasında koruyucu ekipmanların rahatsız edici yapısının da olduğunu söylemek gerekir. Koruyucu ekipmanlar ile kişisel ihtiyaçlarını karşılayabilmek oldukça

zordur (WHO,2020; Purabdollah ve Ghasempour,2020; Cheung ve Fong,2020). Sağlık alışanlarının anksiyetesinin artıran tüm bu faktörlerin COVID-19'a yakalanmasını kolaylaştıran faktörler arasında da yer aldığı söylenbilir (Ali ve ark.,2020).



3. GEREÇ VE YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Tipi

Bu araştırma tanımlayıcı-ilişkisel araştırma olarak gerçekleştirilmiştir.

3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Özellikleri

Araştırma 20 Mart 2020-27 Mayıs 2020 tarihleri arasında pandemi hastanesi olarak kullanılan Kayseri Emel-Mehmet Tarman Kadın Doğum ve Çocuk Hastanesinde çalışan sağlık çalışanlarıyla yapılmıştır. Bu hastanede C1, C2, C3, C4, C5 ve C6 olmak üzere 6 adet her biri 10 odalı 20 yataklı servisi bir adet triyaj için tahsis edilen acil servisi ve bir adet laboratuvarı bulunmaktaydı. Her serviste ortalama 27 personel çalışmakta idi. Personellerin çoğunu hemşireler oluşturmaktaydı. Hemşireler esnek mesai ile 24 saat nöbet usulü ile çalışmaktaydı. Hemşire dışı sağlık personelleri ise gündüz-akşam vardiyası şeklinde çalışmaktaydı. İsteğe bağlı olarak bazı sağlık çalışanları evleri yerine kamuya ait misafirhanelerde kalmışlardır. Servislerde personel odası ve hemşire odası bulunmaktaydı. Bu odaların havalandırılması ve aydınlatılması yeterli düzeydeydi. Hastaneye ulaşım ise saatte 2 kez gelen halk otobüsleriyle sağlanmaktaydı. Hastaneye ait servis mevcut değildi.

3.3. Araştırma Evren ve Örnekleme

Çalışmada örneklem seçilmemiştir. Evrenin tamamı olan Kayseri Emel-Mehmet Tarman Kadın Doğum ve Çocuk Hastanesinde 20 Mart 2020-27 Mayıs 2020 tarihleri arasında hemşire, ebe, hekim, sağlık memuru, tıbbi sekreter, hasta bakıcı olarak çalışmış olan 143 kişinin örnekleme oluşturmuştur.

3.3.1. Araştırmaya Dahil Edilme Ölçütleri

- Emel-Mehmet Tarman Kadın Doğum ve Çocuk Hastanesinde 20 Mart 2020-27 Mayıs 2020 tarihleri arasında sağlık personeli olarak çalışmış olmak
- Gönüllü olmak

3.3.2. Araştırmaya Dahil Edilmeme Kriterleri

-Hastanede pandemi ile ilgisiz bölümlerde çalışıyor olmak (Temizlik, yemekhane, güvenlik vs.).

-Katılımcıların pandemide çalıştığı süreçte herhangi bir psikiyatrik tanısının olmadığını beyan etmesi

3.4. Veri Toplama Araçları Ve Verilerin Toplanması

3.4.1. Araştırmada Kullanılan Veri Toplama Araçları

Araştırmada veri toplama aracı olarak araştırmacı tarafından literatür bilgisi kullanılarak oluşturulan Tanıtıcı Bilgi Formu (Jin ve ark., 2020; Lai ve ark.,2020; Enli Tuncay ve ark., 2020), Koronavirüs Anksiyete Ölçeği Kısa Formu (Lee, 2020), Beck Anksiyete Ölçeği kullanılmıştır (Beck ve ark.,1988).

3.4.2. Kişisel Bilgi Formu

Katılımcıların yaş, cinsiyet, medeni durum, ikamet yeri gibi sosyodemografik özelliklerini ve çalışma yılı, meslek, daha önce başka bir bulaşıcı hastalıkla enfekte hasta ile çalışmam durumu, COVID-19 hastasıyla çalışmayı riskli bulma, pandeminin ilk döneminde çalışılan servis, anketin yapıldığı dönem çalışılan servis gibi çalışma durum özelliklerini içeren toplam 19 kapalı uçlu sorudan oluşmaktadır. Sorular mevcut literatür bilgisine göre hazırlanmıştır (Jin ve ark., 2020; Lai ve ark.,2020; Enli Tuncay ve ark., 2020).

3.4.3. Koronavirüs Anksiyete Ölçeği Kısa Formu

Lee tarafından 2020 yılında geliştirilen ölçeğin Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışması Biçer ve arkadaşları tarafından 2020 yılında yapılmıştır.

Ölçek, 5 soru ve tek boyuttan oluşan, 5'li likert tipi bir ölçektir. Ölçeğin puanlanması "0" "hiçbir zaman", "1" "Nadir, bir veya iki günden az", "2" "Birkaç gün", "3" "7 günden fazla" ve "4" "son iki haftada neredeyse her gün" olarak gerçekleştirilmektedir. Ölçekten alınan puanın yüksekliği bireyin koronavirüs anksiyetesinin yüksek olduğunu gösterir. 9 ve üstü puana sahip olmak patolojik bir koronavirüs anksiyetesine sahip olduğunun göstergesidir (Lee, 2020). Bireylerin yaşadığı koronavirüs anksiyetesi belirtilerinin sıklığının belirlenmesi amacıyla kullanılan ölçek kendini değerlendirme ölçeğidir. Cronbach alfa değeri 0,83 olarak bildirilmiştir (Biçer ve ark.,2020). Bizim

araştırmamızda da Koronavirüs Anksiyete ölçeğinin Cronbach alfa değeri 0,88 olarak bulunmuştur.

3.4.4. Beck Anksiyete Ölçeği

Beck tarafından 1988 yılında geliştirilen ölçeğin Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışması Ulusoy ve arkadaşları tarafından 1998 yılında yapılmıştır. Ölçek 21 soru ve tek boyuttan oluşan 4'lü likert tipi bir ölçektir. Ölçeğin puanlaması "0" hiç,"1" hafif düzeyde, "2" orta düzeyde,"3" ciddi düzeyde olarak gerçekleştirilmektedir. Ölçekten alınan puanın yüksekliği, bireyin yaşadığı anksiyetenin şiddetini gösterir. Bu ölçekten 8-15 puan aralığında bir puana sahip olmak hafif anksiyete belirtilerine sahip olduğuna, 16-25 puan aralığında puana sahip olmak orta düzeyde anksiyete belirtilerine sahip olduğuna, 26-63 aralığında bir puana sahip olmak ise şiddetli anksiyete belirtilerine sahip olduğuna işaret eder (Beck ve ark.,1988). Bireylerin yaşadığı anksiyete belirtilerinin sıklığının belirlenmesi amacıyla kullanılan ölçek kendini değerlendirme ölçeğidir. Cronbach alfa değeri 0,88 olarak bildirilmiştir (Ulusoy ve ark.,1998). Bizim araştırmamızda da Beck Anksiyete Ölçeğinin Cronbach alfa değeri 0,95 olarak bulunmuştur.

3.5. Verilerin Toplanması

Uygulama: Araştırmada veri toplama araçları dijital ortamda Google Formlar aracılığı ile sağlık çalışanlarına yönlendirilmiştir. Çalışanlar ile ortak WhatsApp grubunda bulunulması sebebiyle çalışanların telefon numaraları mevcuttur. Bu telefon numaralarına WhatsApp uygulamasıyla kullanılacak formun linki yollanmış ve araştırma ile ilgili genel bilgiler verilerek gönüllü olurları alınmıştır.

Online olarak 100 kişi ankete katılım sağlamıştır. Örneklem sayısının az olması nedeniyle örneklemin tamamına ulaşmak hedeflendiği için 43 kişi ile kâğıt ile yüz yüze görüşülerek veri toplanmıştır.

3.6. Araştırmanın Değişkenleri

Bağımlı Değişkenler: Sağlık çalışanlarının genel anksiyete düzeyi, sağlık çalışanlarının koronavirüs anksiyete düzeyi

Bağımsız Değişkenler: Yaş, cinsiyet, medeni durum, çocuk sahibi olmak, ikamet yeri, hastaneye ulaşım sağlama şekli, meslek, çalışma yılı, daha önce çalışılan servisler,

anketin yapıldığı dönem çalışılan servis, önceden bulaşıcı hastalığı olan bireylerle çalışmış olmak, COVID-19 salgınına hazır oluşluk.

3.7. Verilerin Değerlendirilmesi

İstatistiki hesaplamalarda bulut tabanlı TURCOSA Analitik istatistik yazılımı kullanılmıştır (Turcosa Ltd. Co, Turkey 2020). İstatistiklerin tamamı %95 güven aralığında yapılmıştır. Araştırma verilerin değerlendirilmesinde çalışma gruplarının genel özellikleri hakkında bilgi vermek amacı ile tanımlayıcı analizler yapılmıştır. Sürekli değişkenlere ait veriler Ortalama±Standart Sapma şeklinde; kategorik veriler ise n (%) şeklinde gösterilmiştir. Ölçeklerin verilerinin normal dağılıma uyup uymadıkları Shapiro-Wilk normallik testine bakılarak kontrol edilmiştir. Bunun sonucunda Beck Anksiyete Ölçeği puanlarının test istatistiği w değeri 0,80, p değeri 0,00 ve Koronavirüs Anksiyete Ölçeği puanlarının test istatistiği w değeri 0,68, p değeri 0,00 bulunmuş; verilerin normal dağılıma uymadıkları anlaşılmıştır. Veriler normal dağılıma uymadığı için non-parametrik testler ile analize devam edilmiştir. İki bağımsız grup arasındaki farkı bulmak için Mann Whitney-U testi, ikiden daha fazla grup arasındaki farkı bulmak için ise Kruskal Wallis testi ve Kruskal Wallis testinde önemli düzeyde fark oluşturan grubu belirlemek için de Mann Whitney-U testi kullanılmıştır. Beck ve Koronavirüs Anksiyete ölçek puanları arasındaki ilişkinin yönü ve kuvvetini ölçmek amacıyla Spearman-Rho Kolerasyon analizi kullanılmıştır (Aktürk ve Acemoğlu, 2011).

3.8. Araştırmanın Etik Yönü

Araştırmanın yapılabilmesi için Erciyes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi'nden 24.08.2020 tarihinde 2020/18 toplantı ve 17 karar sayılı Hemşirelik Anabilim Dalı Akademik Kurul Kararı, 27.08.2020 tarihinde Sağlık Bakanlığı'ndan Bilimsel Araştırma Çalışmaları izni, 23.09.2020 tarihinde 2020/468 karar numaralı Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi Klinik Araştırmalar Etik Kurul onayı alınmıştır. Ayrıca araştırmaya hem online olarak hem de yüzyüze olarak katılan sağlık çalışanlarından anketlerin uygulanmadan önce yazılı Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur izni alınmıştır.

3.9. Araştırmanın Sınırlılıkları

Araştırmanın tek merkezli olması ve bu nedenle araştırmanın örneklem sayısının nispeten az sayıda olması araştırmanın sınırlılıkları arasındadır. Ayrıca örneklemde cinsiyetler arası karşılaştırma yapılabilmesi açısından erkek katılımcı sayısı 19 iken

kadın katılımcı sayısının 124 olması grupların eşit oranda temsil edilebilmesi açısından sınırlılık oluşturmuştur. Ayrıca araştırma nedensellik içermemektedir ve tanımlayıcı düzeyde kalmıştır. Yüz yüze katılım sağlayanlar ile birebir etkileşim sağlanarak soruları yanıtlamaları sağlanabilirken online katılım sağlayanlarla bu mümkün olmamıştır. Anket yapılma zamanı için ise belli bir standart sağlanılamamıştır.



4. BULGULAR

Araştırmamıza Emel-Mehmet Tarman Kadın Doğum ve Çocuk Hastanesinde 20 Mart 2020-27 Mayıs 2020 tarihleri arasında sağlık personeli olarak çalışmış, araştırmaya dahil edilme kriterlerine uyan 143 sağlık personelinin tamamı katılmıştır.

4.1. Tanımlayıcı Özellikler

Sağlık alışanlarının %86,7'sinin kadın, %37,0'ının 31-40 yaş aralığında, %67,1'sinin evli, %59,4'ünün çocuk sahibi olduğu; bu çocuk sahibi olanların %62,3'ünün iki çocuğu olduğu ve sağlık çalışanlarının %51,0'inin Kocasinan'da ikamet ettiği belirtilmiştir (Tablo 4.1).

Tablo 4.1. Katılımcıların sosyodemografik özelliklerine göre dağılımları

Sosyodemografik özellikler	Sayı (n)	Yüzde (%)
Yaş		
20-30 yaş	49	34,3
31-40 yaş	53	37,0
41-50 yaş	38	26,6
51-60 yaş	3	2,1
Cinsiyet		
Kadın	124	86,7
Erkek	19	19,3
Medeni durum		
Evli	96	67,1
Bekar	47	32,9
Çocuk Sahibi Olma Durumu		
Çocuğu Olanlar	85	59,4
Çocuğu Olmayanlar	58	40,6
Çocuk Sahibi Olanların Çocuk Sayısı		
1 Çocuk	17	20,0
2 Çocuk	53	62,3
3 Çocuk	13	15,3
4 Çocuk ve üstü	2	2,4
İkamet Yeri		
Kayseri Merkez dışı bir başka ilçede	25	17,5
Kocasinan	73	51,0
Melikgazi	45	31,5
Toplam	143	100.0

Sağlık çalışanlarının %44,7'sinin hemşire, %44,7'sinin 11 yıl ve üstü çalışma süresi olduğu, %44,2'sinin daha önce kadın doğum servisinde çalıştığı, %76,9'unun pandemi hastanesinde yataklı serviste çalıştığı, %62,2'sinin hala pandemi servislerinden birinde çalışmaya devam ettiği, %97,9'unun COVID-19'lu hasta ile çalışmayı riskli bulduğu, %21,0'mının pandeminin ilk zamanlarındaki COVID-19 salgınına hazır olduğu, %58,7'sinin anket yapılan dönemde COVID-19 salgınına hazır olduğu, %60,1'inin hastaneye ulaşımı araba ile sağladığı, %48,3'ünün hastanenin merkez dışında olmasından dolayı ulaşımı olumsuz etkilendiği belirtilmiştir (Tablo 4.1).

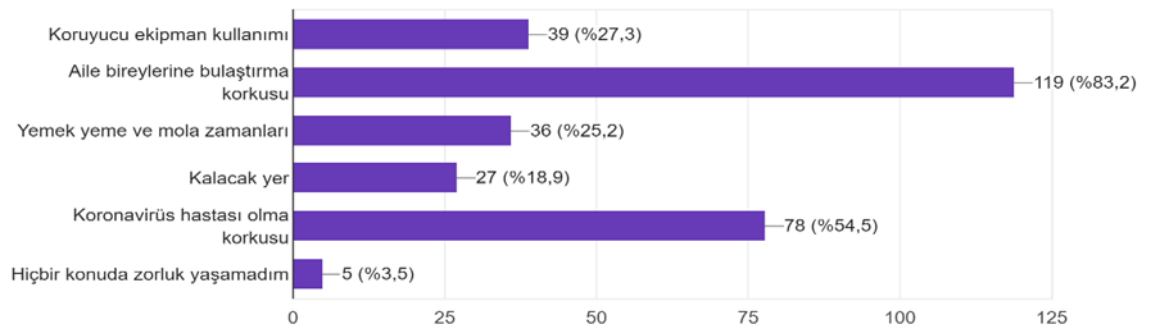
Tablo 4.2. Katılımcıların çalışma durumu özelliklerine göre dağılımları

Çalışma Durum Özellikleri	Sayı (n)	Yüzde (%)
Meslek		
Ebe	44	30,8
Hekim	12	8,4
Hemşire	64	44,7
Hasta Bakıcı	17	11,9
Tıbbi Sekreter	6	4,2
Çalışma Süresi		
0-1 yıl	31	21,7
2-5 yıl	16	11,2
6-10 yıl	32	22,4
11 yıl ve üstü	64	44,7
Daha Önce Çalışılan Servisler		
Kadın Doğum Servisi	63	44,2
Dahiliye Servisi	38	26,6
Göğüs Hastalıkları ve Tüberküloz Servisi	14	9,8
Enfeksiyon Servisi	1	0,0
Diğer Servisler	27	19,4
Pandemi hastanesinde acil serviste ya da yataklı serviste çalışma durumu		
Acil Servis	33	23,0
Yataklı Servis	110	77,0
Anketin yapıldığı dönemde çalışılan servis		
Diğer Servisler	54	37,8
Pandemi Servisleri	89	62,2
Daha önce herhangi bir bulaşıcı hastalıkla enfekte olmuş bir hasta ile çalışma durumu		
Çalışmış	59	41,2
Çalışmamış	84	58,8
COVID-19 hastasıyla çalışmayı riskli bulma durumu		
Riskli Bulan	140	97,9
Riskli Bulmayan	3	2,1
COVID-19 salgınına pandeminin ilk döneminde kendini hazır hissetme durumu		
Hazır Hisseden	30	21,0
Hazır Hissetmeyen	113	79,0
Toplam	143	100.0

Tablo 4.2. Katılımcıların çalışma durum özelliklerine göre dağılımları (Devam)

Çalışma Durum Özellikleri	Sayı (n)	Yüzde (%)
COVID-19 salgınına anketin yapıldığı dönemde kendini hazır hissetme durumu		
Hazır Hisseden	84	58,7
Hazır Hissetmeyen	59	41,3
Hastaneye Ulaşım Şekli		
Özel Aracı ile ulaşan	86	60,1
Otobüs ile ulaşan	43	30,1
Yaya olarak ulaşan	14	9,8
Hastane konumunun ulaşımı etkileme durumu		
Etkilenmeyen	63	44,0
Olumlu Etkilenen	11	7,7
Olumsuz Etkilenen	69	48,3
Toplam	143	100.0

COVID-19 hastalarıyla çalışırken zorluk yaşanan konular arasında %83,2'lik oranla en çok aile üyelerine bulaştırma korkusu saptanmıştır. Katılımcıların %3,5'inin hiçbir konuda sıkıntı yaşamadığı bulunmuştur (Şekil 4.1).

**Şekil 4.1.** COVID-19 Hastasıyla çalışırken zorluk yaşanan konular

4.2. Ölçek Skorlarının Ortalama Değerleri

Katılımcıların Beck Anksiyete Ölçeği toplam puan median değeri 9,0'dır (Tablo 4.2.1.). Bu puan 8-15 arasında olduğu için katılımcıların ortalama hafif düzey anksiyete belirtileri yaşadıkları söylenebilir.

Koronavirüs Anksiyete Ölçeği toplam puan median değeri 1,0'dır (Tablo 4.2.1.). Bu puan 9'un altında olduğu için katılımcıların aktif olarak koronavirüs anksiyetesi belirtileri yaşamadıkları ifade edilebilir.

Tablo 4.3. Beck anksiyete ölçeği ve koronavirüs anksiyete ölçeği puan dağılımları

Ölçek	Median	Min-Max Değerler	X±SS	(%25-%75)
Beck Anksiyete Ölçeği Toplam Puan	9,0	0-63	13,85±13,64	5-21
Koronavirüs Anksiyete Ölçeği Toplam Puan	1,0	0-15	2,44±3,63	0-3

4.3. Sağlık Çalışanlarının Sosyodemografik Özelliklerine Göre Beck ve Koronavirüs Anksiyete Ölçeği Puanlarının Değerlendirilmesi

Cinsiyet, yaş, medeni durum, çocuk sahibi olma, çocuk sayısı, ikamet yerine göre Beck Anksiyete Ölçeği puanları arasındaki farkın istatistiksel olarak önemli olmadığı bulunmuştur ($p>0,05$) (Tablo 4.4.).

İkamet yeri Kayseri Merkez dışı başka bir ilçede olanların Koronavirüs Anksiyete Ölçeği median değeri 2,0, Kocasinan'da yaşayanların Koronavirüs Anksiyete Ölçeği median değeri 1,0, Melikgazi'de yaşayanların Koronavirüs Anksiyete Ölçeği median değeri 1,0 olarak bulunmuştur. İkamet yeri ve Koronavirüs Anksiyetesi Ölçek puanları arasındaki farkın istatistiksel olarak önemli olduğu belirlenmiştir ($p=0,016$). Farkın Kayseri Merkez dışı başka bir ilçede yaşayanlardan kaynaklandığı bulunmuştur (Tablo 4.3).

Cinsiyet, yaş, medeni durum, çocuk sahibi olma, çocuk sayısı ve Koronavirüs Anksiyetesi Ölçek puanları arasındaki farkın istatistiksel olarak önemli olmadığı saptanmıştır ($p>0,05$) (Tablo 4.4.).

Tablo 4.4. Sağlık çalışanlarının sosyodemografik özelliklerine göre beck ve koronavirüs anksiyete ölçeği puan değerleri

Sosyodemografik Özellikler	Beck Anksiyete Ölçeği		Koronavirüs Anksiyete Ölçeği	
	Toplam Puan Median Değeri	p değeri	Toplam Puan Median Değeri	p değeri
Cinsiyet				
Kadın	10,0	0,703	1,0	0,229
Erkek	7,0		0,0	
Yaş				
20-30	9,0	0,472	1,0	0,584
31-40	9,0		1,0	
41-50	11,5		1,0	
51-60	24		8,0	
Medeni durum				
Evli	9,0	0,272	1,0	0,289
Bekar	12,0		1,0	
Çocuk Sahibi Olma Durumu				
Çocuğu Olan	9,0	0,614	1,0	0,685
Çocuğu Olmayan	9,5		1,0	
Çocuk Sahibi Olanların Çocuk Sayısı				
1 çocuk	8,0	0,490	1,0	0,663
2 çocuk	10,0		1,0	
3 çocuk	7,0		2,0	
4 çocuk ve üstü	24,5		3,0	
İkamet Yeri				
Kayseri Merkez dışı bir başka ilçe ^b	8,0	0,963	2,0	0,016*
Kocasinan ^a	10,0		1,0	
Melikgazi ^a	9,0		1,0	

4.4. Sağlık Çalışanlarının Çalışma Durum Özelliklerine Göre Beck ve Koronavirüs Anksiyete Ölçeği Puanlarının Değerlendirilmesi

Araştırmada çalışma süresi 11 yıl ve üstü olanların Beck Anksiyete Ölçek puan median değeri 12,5 , 6-10 yıl olanların 9,0 , 2-5 yıl olanların 10,5, 0-1 yıl olanların 7,0 olduğu saptanmıştır. Çalışma süresi ve Beck Anksiyete Ölçeği puanları arasındaki farkın istatistiksel olarak önemli olduğu bulunmuştur ($p<0,05$). Bu farkın çalışma süresi 11 yıl ve üstü olanlar ve 0-1 yıl arası olanlar arasındaki farktan kaynaklandığı belirlenmiştir.

Daha önce bulaşıcı hastalıkla enfekte olmuş hasta ile çalışanların Beck Anksiyete Ölçeği puan median değeri 11,0 çalışmayanların Beck Anksiyete Ölçeği puan median değeri 8,0 olduğu bulunmuştur. Daha önce bulaşıcı hastalıkla enfekte olmuş hasta ile çalışma durumu ile Beck Anksiyete Ölçeği puanları arasındaki farkın istatistiksel olarak önemli olduğu belirlenmiştir ($p<0,05$).

Araştırmada COVID-19 salgınına, pandeminin ilk döneminde kendini hazır hissedenlerin Koronavirüs Anksiyete Ölçeği puan median değeri 0,0, hissetmeyenlerin puan median değeri 1,0 olduğu bulunmuştur. Pandeminin ilk döneminde kendini hazır hissetme durumu ile Koronavirüs Anksiyete Ölçeği puanları arasındaki farkın istatistiksel olarak önemli olduğu belirlenmiştir ($p<0,05$).

Anketin yapıldığı dönemde pandemi servisinde çalışanların Koronavirüs Anksiyete Ölçeği puan median değeri 1,0 , diğer servislerde çalışanların puan median değeri 2,0 olduğu bulunmuştur. Anketin yapıldığı dönemde çalışılan servis ile Koronavirüs Anksiyete Ölçeği puanları arasındaki farkın istatistiksel olarak önemli olduğu belirlenmiştir ($p<0,05$).

Tablo 4.5. Sağlık çalışanlarının çalışma durum özelliklerine göre beck ve koronavirüs anksiyete ölçeği puan değerleri

Çalışma Durum Özellikleri	Beck anksiyete ölçeği		Koronavirüs Anksiyete Ölçeği	
	Toplam Puan Median Değeri	p değeri	Toplam Puan Median Değeri	p değeri
Meslek				
Ebe	7,5	0,166	1,0	0,109
Hekim	6,0		1,0	
Hemşire	11,0		1,0	
Hasta Bakıcı	9,0		1,0	
Tıbbi Sekreter	25,0		0,0	
Çalışma Süresi				
0-1 ^b	7,0	0,029*	1,0	0,276
2-5 ^a	10,5		1,0	
6-10 ^a	9,0		1,0	
11 yıl ve üstü ^b	12,5		1,0	
COVID-19 salgınına pandeminin ilk döneminde kendini hazır hissetme durumu				
Hazır Hisseden	7,0	0,242	0,0	0,003*
Hazır Hissetmeyen	10,0		1,0	
COVID-19 salgınına anketin yapıldığı dönemde kendini hazır hissetme durumu				
Hazır Hisseden	9,0	0,098	1,0	0,053
Hazır Hissetmeyen	11,0		1,0	
Pandemi hastanesinde acil serviste ya da yataklı serviste çalışma durumu				
Acil Servis	11,0	0,062	1,0	0,289
Yataklı Servis	9,0		1,0	
Anketin yapıldığı dönemde çalışılan servis				
Pandemi Servisleri	9,0	0,159	1,0	0,002*
Diğer Servisler	12,5		2,0	

Tablo 4.5. Sağlık çalışanlarının beck ve koronavirüs anksiyete ölçeği puanlarının çalışma durum özelliklerine göre değerlendirilmesi (Devam)

Çalışma Durum Özellikleri	Beck anksiyete ölçeği		Koronavirüs Anksiyete Ölçeği	
	Toplam Puan Median Değeri	p Değeri	Toplam Puan Median Değeri	p Değeri
Daha önce herhangi bir bulaşıcı hastalıkla enfekte olmuş bir hasta ile çalışma durumu				
Çalışmış	11,0	0,034*	2,0	0,075
Çalışmamış	8,0		1,0	
COVID-19 hastasıyla çalışmayı riskli bulma durumu				
Riskli Bulan	9,5	0,498	1,0	0,705
Riskli Bulmayan	7,0		1,0	
Hastane konumunun ulaşımı etkileme durumu				
Olumlu Etkilenen	12,0	0,336	0,0	0,247
Olumsuz Etkilenen	11,0		1,0	
Etkilenmeyen	8,0		1,0	
Hastaneye Ulaşım Şekli				
Özel Aracıyla Ulaşan	10,5	0,191	1,0	0,109
Otobüs ile Ulaşan	9,0		1,0	
Yaya olarak Ulaşan	6,0		0,0	

4.5.Beck Anksiyete Ölçek Puanı ile Koronavirüs Anksiyete Ölçek Puanı Arasındaki İlişkinin Değerlendirilmesi

Katılımcıların Beck Anksiyete Ölçeği ve Koronavirüs Anksiyete Ölçeği puanı arasında ilişki olup olmadığı, varsa bu ilişkinin kuvveti ve yönü hakkında bilgi almak için yapılan Spearman Rho Kolerasyon analizi sonucunda ölçek puanları arasında pozitif yönlü, güçlü ve istatistiksel olarak önemli bir kolerasyon olduğu tespit edilmiştir ($r=0,610$; $p=0,000$) (Tablo 4.6).

Tablo 4.6. Katılımcıların beck anksiyete ölçeği ile koronavirüs anksiyete ölçeği puanları arasındaki ilişki

	Beck Anksiyete Ölçeği puanı	Koronavirüs Anksiyete Ölçeği puanı
Beck Anksiyete Ölçeği puanı	-	-
Koronavirüs Anksiyete Ölçeği puanı	rho= 0,610 p=0,000	-

*Spearman-Rho Kolerasyon Analiz Sonuçları



5. TARTIŞMA VE SONUÇ

COVID-19 salgınıyla birlikte tüm dünyada değişikler yaşanmış, sağlık çalışanları ise bu süreçten en fazla etkilenen meslek grubu olmuştur. Araştırmamızda sağlık çalışanlarının en çok aile üyelerine bulaştırma korkusu yaşadığı (%83,2) bulunmuştur. COVID-19 hastası olma korkusu %54,5 ile ikinci sırada, %27,3 koruyucu ekipman kullanımı üçüncü sırada, %25,2 yemek ve mola zamanları dördüncü sırada yer almaktadır (Şekil 4.1.1). Benzer olarak COVID-19 hastalarına bakım verenlerin incelendiği niteliksel bir çalışmada sağlık çalışanlarının yorgunluk, rahatsızlık, çaresizlik, aşırı iş yükü, korku, kaygı ve aile üyelerine bulaştırma korkusu, koruyucu kıyafetler giymek gibi alanlarda sıkıntı yaşadıkları ve pandemi hastanesinde çalışmanın sağlık çalışanlarını psikolojik olarak olumsuz etkilediği bulunmuştur (Turale ve ark.,2020; Liu ve ark.,2020; Lee ve ark.,2020; Cao ve ark.,2020;Chen ve ark.,2020; Sun ve ark.,2020).

İlk olarak araştırmamızın birinci sorusu olan; ‘Pandemi hastanesinde çalışmış olan sağlık personellerinin genel anksiyete düzeyi nedir?’ sorusunun cevabı tartışılmıştır. Çalışmada katılımcıların Beck Anksiyete Ölçeği toplam puan median değeri 9, ortalama değeri 13,85±13,64 bulunmuştur (Tablo 4.2.1.). Bu puan 8-15 arasında olduğu için katılımcıların hafif düzey anksiyete belirtileri yaşadıkları söylenebilir. Benzer olarak Avcı ve Yağcı’ nın pandemi sürecinde acil serviste çalışan sağlık çalışanlarıyla yaptığı çalışmada da (2021) Beck Anksiyete Ölçeği puan ortalaması 8,54±6,83 bulunmuştur. Kabeoğlu ve Gül’ün yaptığı çalışmada da (2021) COVID-19 sürecinde sağlık alışanlarının Beck Anksiyete Ölçeği puan ortalaması 10,49±8,54 olarak bulunmuştur.

Araştırmamızda sağlık çalışanlarının anksiyete düzeyi hafif olarak bulunmuş olsa da COVID-19 salgının sağlık çalışanlarının anksiyete düzeylerine etkisini araştıran başka bir araştırmada sağlık çalışanlarının %20,1’inin psikolojik destek aldığı, %33,9’unun çocuk bakımında sıkıntı yaşadığı, %48,5’inin çalışma isteğinin azaldığı bulunmuştur

(Kılınçel ve ark., 2020). 9207 çalışmanın dahil edildiği bir meta-analizin sonuçlarına göre ise Türkiye, Çin, İtalya, İspanya ve İran'daki sağlık çalışanlarının genel havuza göre daha yüksek anksiyete ve depresyon prevalansına sahip olduğu bulunmuştur (Luo ve ark.,2020). Bu sonuçlar sağlık çalışanlarının anksiyete açısından riskli grupta olduklarını göstermektedir.

Ayrıca araştırmamızda pandeminin ilk döneminde böyle bir salgına kendini hazır hissedenden katılımcı oranı %21,0 anketin yapıldığı zamanda kendini salgına hazır hissedenden katılımcı oranı %58,7 olarak bulunmuştur (Tablo 4.3). Bu durum sağlık çalışanlarının zamanla salgına kendini hazır hissettiğinin göstergesidir ve bu yüzden sağlık çalışanlarında pandeminin ilk döneminde psikolojik etkilenimin daha fazla olması muhtemeldir. Uyurdağ ve Eskicioğlu'nun yaptığı sistematik bir derlemede de ön saflarda çalışmış sağlık çalışanlarının psiko-sosyal etkilenimlerinin daha fazla olduğu ve salgının erken dönemlerinde daha fazla psikososyal etkilenim yaşandığı bulunmuştur (Uyurdağ ve Eskicioğlu, 2020).

Araştırmanın ikinci sorusu olan; 'Pandemi hastanesinde çalışmış olan sağlık personellerinin koronavirüs anksiyete düzeyi nedir?' tartışılmıştır. Çalışmada Koronavirüs Anksiyete Ölçeği toplam puan median değeri 1, ortalama ölçek puanı $2,44 \pm 3,63$ olarak bulunmuştur (Tablo 4.2). Bu puan 9'un altında olduğu için katılımcıların aktif olarak koronavirüs anksiyetesi belirtileri yaşamadıkları ifade edilebilir. Hoşgör ve arkadaşlarının acil servis çalışanlarıyla Koronavirüs Anksiyete Ölçeği kullanarak yaptığı çalışmada da (2020) ortalama ölçek puanı $1,95 \pm 1,10$ olarak bulunmuştur. Yani sağlık çalışanları aktif olarak koronavirüs anksiyetesi yaşamamaktadır.

Ancak çalışmada COVID-19 pandemisinde yaşanan zorluklar arasında; %54,5'lik oranla COVID-19 hastası olma korkusu yaşadığı ve bu sorunun ikinci sırada yer aldığı belirlenmiştir. Literatürde COVID-19 hastası olma korkusunun sağlık çalışanlarında genel halka göre daha fazla görüldüğü bildirilmektedir (Enli Tuncay ve ark., 2020). Sağlık çalışanlarının her ne kadar koronavirüs anksiyeteleri düşük bulunsa da hasta olma korkularının olduğu bu nedenle korkunun ele alınması gereken bir konu olduğunu göstermektedir.

Araştırmamızın üçüncü sorusu; 'Pandemi hastanesinde çalışmış olan sağlık personellerinin koronavirüs anksiyete düzeyi ile genel anksiyete düzeyi arasında ilişki

var mıdır?’ olarak belirlenmiştir. Çalışmanın ana unsuru olarak bir COVID-19 hastanesinde çalışan sağlık çalışanlarının Koronavirüs Anksiyete Ölçeği puanlarıyla Beck Anksiyete Ölçeği puanlarının arasındaki ilişki incelenmiştir. Literatürde daha önce bu konuda çalışma yapılmamıştır. Araştırmamız sonucunda ise iki ölçeğin puanları arasında pozitif yönde ve güçlü ilişki tespit edilmiştir (Tablo 4.5). Buna göre sağlık çalışanlarının koronavirüs anksiyete düzeyleri artıkça genel anksiyete düzeylerinin de arttığı söylenebilir. Literatürde daha önce yapılan çalışmalara bakıldığında artan genel anksiyete düzeyinin sağlık çalışanlarında halsizlik, uykusuzluk, bellek bozuklukları ve ağrıya neden olarak bu çalışanların iş yaşamını olumsuz etkilediği tespit edilmiştir. Bu bağlamda koronavirüs anksiyetesi artıkça genel anksiyete düzeyi de artar, genel anksiyete düzeyi artıkça da sağlık çalışanlarının iş yaşamı olumsuz etkilenir yorumunu yapabiliriz (McVicar, 2003; Yıldırım ve Hacıhasanoğlu,2020; Muşlu ve ark., 2012).

Araştırmamızın dördüncü sorusu; ‘Pandemi hastanesinde çalışmış sağlık personellerinin koronavirüs anksiyete düzeyini etkileyen etmenler nelerdir?’ olarak tartışılacaktır.

Araştırmada cinsiyet, yaş, medeni durum, çocuk sahibi olma, çocuk sayısına göre Koronavirüs Anksiyete Ölçeği puanları arasındaki farkın istatistiksel olarak önemli olmadığı bulunmuştur ($p>0,05$). Ancak ikamet yeri ve Koronavirüs Anksiyetesi Ölçek puanları arasındaki farkın istatistiksel olarak önemli olduğu belirlenmiştir ($p=0,016$). Farkın Kayseri Merkez dışı başka bir ilçede yaşayanlardan kaynaklandığı bulunmuştur (Tablo 4.3). Bu farkın ulaşım sıkıntısı nedeniyle olduğu düşünülmektedir. Nitekim çalışmada katılımcıların %48,2’si hastane konumunun ulaşımı olumsuz etkilediğini belirtmiştir(Tablo 4.1.2.). Bu bulgu düşüncemizi destekler niteliktedir.

Araştırmada COVID-19 salgınına, pandeminin ilk döneminde kendini hazır hissetmeyenlerin Koronavirüs Anksiyete Ölçeği puanları hissedenlere göre daha yüksek bulunmuştur ($p<0,05$). Ayrıca çalışmada katılımcıların enfeksiyon servislerinde çalışma tecrübesi olmadığı belirlenmiştir (Tablo 4.4). Buradan anlaşılacağı üzere katılımcıların birçoğunun uzmanlık alanı olmayan bir alanda çalışmak zorunda kalması söz konusudur. Chen ve arkadaşlarının yaptıkları çalışmada da (2020) bulaşıcı hastalıkla ilgili uzmanlık bilgisi olmayan hemşirelerin yeni bir çalışma ortamı oluşturan COVID-19 salgınına uyum sağlamada zorlandıkları ve ek olarak stres yaşadıkları belirtilmiştir.

Anketin yapıldığı dönemde diğer servislerde çalışanların Koronavirüs Anksiyete puanlarının pandemi servislerinde çalışanlara göre yüksek olduğu belirlenmiştir ($p<0,05$). Bu da pandeminin ilk döneminde çalışmış olmanın oluşturduğu psikolojik etki nedeniyle anketin yapıldığı dönem normal serviste çalışan sağlık çalışanlarının tekrar pandemide çalışmaktan ve aynı yükün altına tekrardan girmekten korkmasından kaynaklanıyor olabileceği düşünülmektedir. Pandemi servisinde görevine devam eden sağlık çalışanları ise zamanla salgına adaptasyon sağladıkları için Koronavirüs Anksiyete Ölçeği skorları nispeten daha düşük çıkmış olabilir. İlerleyen zamanlarda tekrar başka bir pandemi ortaya çıktığında salgının ilk dönem etkilerine karşı pandemide çalışmaya devam ederek adaptasyon sağlama imkanı olmuş ve sağlık çalışanlarının yaşanacak anksiyete karşısında daha dayanıklı olabileceği tahmin edilmektedir (Seligman ve ark.,1989).

Çalışmanın beşinci sorusu; ‘Pandemi hastanesinde çalışmış sağlık personellerinin genel anksiyete düzeylerini etkileyen etmenler nelerdir?’ olarak tartışılacaktır.

Çalışmada Beck Anksiyete Ölçeği puanları ve çalışma süresi arasındaki farkın istatistiksel olarak önemli olduğu saptanmıştır ($p<0,05$). Bu farkın çalışma süresi 11 yıl ve üstü olanlar ve 0-1 yıl arası olanlar arasındaki farktan kaynaklandığı belirlenmiştir. Benzer olarak Wuhan’ da 5062 sağlık personelinin katıldığı bir çalışmada anksiyete, depresyon ve akut stres için ortak risk faktörleri arasında 10 yıldan fazla çalışmış olmak yer almaktadır (Zhu ve ark., 2020). Ancak aynı durum Koronavirüs Anksiyete Ölçeği puanı için geçerli olmamış ve çalışma yılına göre Koronavirüs Anksiyete Ölçeği puanlarında önemli fark bulunmamıştır. Bu durumda katılımcıların salgından ziyade sağlık sektöründe iş yükünün genel olarak fazla olması nedeniyle anksiyete yaşadığı ve çalışma süresi artıkça bu anksiyetenin arttığı şeklinde yorumlanabileceği düşünülmektedir (Çiftçioğlu ve ark.,2018).

Araştırmada daha önce bulaşıcı hastalıkla enfekte olmuş hasta ile çalışma durumu ile Beck Anksiyete Ölçeği puanları arasındaki farkın istatistiksel olarak önemli olduğu belirlenmiştir ($p<0,05$). Daha önce bulaşıcı hastalıkla enfekte olmuş hasta ile çalışanların Beck Anksiyete Ölçeği puanlarının çalışmayanlara göre daha yüksek olduğu bulunmuştur. Bu da COVID-19 salgınının diğer bulaşıcı hastalıklara nazaran psikolojik açıdan daha yıkıcı etkisinin olduğunu düşündürmektedir.

COVID-19 sürecinde sağlık çalışanlarının genel anksiyete düzeylerini değerlendiren çalışmalara bakıldığında; kadın olmak, genç yaşta olmak, bekar olmak, daha az iş tecrübesine sahip olmak yüksek ölçek puanlarıyla ilişkilendirilirken; çocuk sahibi olmak düşük ölçek puanlarıyla ilişkilendirilmiştir (Yeni Elbay ve ark.,2020; Liu ve ark.,2020). Ancak bizim Araştırmamızda cinsiyet, yaş, medeni durum ve çocuk sahibi olma durumuna göre ölçek puanlarında istatistiksel olarak önemli bir fark bulunmamıştır (Tablo 4.3.1.). Bunun nedeni çalışmada yer alan sağlık çalışanlarının tamamının pandemi hastanesinde çalışması olabileceği düşünülmektedir. (Ekiz ve ark.,2020). Aynı şekilde bir metaanalizde kadın sağlık çalışanlarının ve hemşirelerin pandemi sürecinde duygusal etkilenim açısından daha riskli grupta oldukları tespit edilmiştir (Pappa ve ark.,2020). Ancak bizim araştırmamızda anksiyete açısından meslekler ve cinsiyetler arasında farklılık saptanmamıştır. Araştırmamızın bu açıdan literatürdeki birçok araştırmadan farklılık gösterdiği söylenebilir (Sahte ve ark; Luo ve ark.,2020; Zerbini ve ark.,2020; Huang ve ark.,2020; Lai ve ark., 2020; Sert ve ark.,2020; Kılınçel ve ark.,2020). Ancak Polat ve Coşkun' un Mayıs 2020'de 384 sağlık çalışanıyla yaptığı çalışmaya göre meslekler arasında Depresyon-Anksiyete-Stres Ölçeği puanlarında önemli farklılık gözlenmemiştir (Polat ve Coşkun, 2020). Bu çalışmanın da bizim Araştırmamızla benzer sonuç vermesinin nedeni bizim araştırmamız gibi pandemi hastanesinde çalışan sağlık çalışanlarıyla yapılması ve bizim yaptığımız çalışma ile aynı ülke ve aynı zamanlarda yapılmış olmasından kaynaklı olabileceği düşünülmektedir.

Araştırmamızın sonuçlarına göre;

- 1-) COVID-19 hastasıyla çalışırken yaşanan zorluk yaşanan konular arasında %83,2'lik oranla en çok aile üyelerine bulaştırma korkusu saptanmıştır. Katılımcıların %3,5'lik kesimin hiçbir konuda zorluk yaşamadığı belirlenmiştir.
- 2-) Beck Anksiyete Ölçeği toplam puan median değeri 9,0 (hafif düzey anksiyete) olarak bulunmuştur.
- 3-) Koronavirüs Anksiyete Ölçeği toplam puan median değeri 1,0 (patolojik olmayan anksiyete) olarak bulunmuştur.
- 4-) İkamet yeri Kayseri Merkez dışında başka bir ilçede olanların Koronavirüs Anksiyete Ölçeği puanları Kocasinan ve Melikgazi ilçelerinde ikamet edenlere kıyasla daha yüksek olduğu saptanmıştır ($p<0,05$).

- 5-) Çalışma süresi 11 yıl ve üzeri olanların 0-1 yıl arasında olanlara göre Beck Anksiyete Ölçeği puanları daha yüksek saptanmıştır ($p<0,05$).
- 6-) COVID-19 salgınına pandeminin ilk döneminde hazır hissetmeyenlerin hazır hissedenlere göre Koronavirüs Anksiyete Ölçeği puanları önemli derecede yüksek saptanmıştır ($p<0,05$).
- 7-) Anketin yapıldığı dönemde diğer servislerde çalışanların pandemi servislerinde çalışanlara göre Koronavirüs Anksiyete Ölçeği puanları önemli düzeyde yüksek saptanmıştır ($p<0,05$).
- 8-) Daha önce başka bulaşıcı bir hastalıkla enfekte olmuş hasta ile çalışmış olanlarda çalışmamış olanlara kıyasla Beck Anksiyete Ölçeği puanları önemli düzeyde yüksek saptanmıştır ($p<0,05$).
- 9-) Koronavirüs Anksiyete Ölçeği puanları ile Beck Anksiyete Ölçeği puanları arasında güçlü ve pozitif yönde ilişki saptanmıştır ($p=0,000$; $\rho=0,610$).

Buna göre

- ✓ Sağlık çalışanlarının aile üyelerine bulaş korkusu engellemek için bu çalışanlara evlerinden farklı tesislerde konaklama imkânı sağlanmalıdır.
- ✓ Pandeminin ilk dönemlerinde kendini salgına hazır hissetmeyenler, daha önce bulaşıcı hastalıklı bireylerle çalışma tecrübesi olanlar, pandemi koşullarına adapte olacak kadar pandemi servislerinde çalışmayanlar anksiyete açısından risk altında değerlendirilmeli ve ruhsal sağlık hizmetlerinden yararlanmaları sağlanmalıdır.
- ✓ Sağlık çalışanlarının bu süreçteki genel anksiyete ve koronavirüs anksiyete düzeylerini etkileyen faktörleri inceleyen daha çok araştırma yapılmalıdır.
- ✓ Bölgesel araştırmalar yapılması, sağlık çalışanlarına belli aralıklarla ruh sağlığı taraması yapılması ve bu taramanın sonuçlarına göre müdahalelerde bulunulması önerilmektedir.

6.KAYNAKÇA

- AA Haber Ajansı Antartika'da İlk COVID-19 Vakaları Görüldü Haberi
<https://www.aa.com.tr/tr/dunya/antartikada-ilk-kovid-19-vakalari-goruldu/2085057> Erişim tarihi: 09.09.2020
- AA Haber Ajansı Koronavirüsle Mücadele Politikasına Bilim Kurulu Yön Veriyor Haberi
<https://www.aa.com.tr/tr/koronavirus/turkiyenin-koronavirusle-mucadele-politikasina-bilim-kurulu-yon-veriyor/1777215> Erişim tarihi: 12.05.2021
- AA Haber Ajansı Normal Hayata Kademeli Dönüş
<https://www.aa.com.tr/tr/turkiye/cumhurbaskani-erdogan-normal-hayata-donusu-kademe-kademe-baslatacagiz/1828617> Erişim tarihi: 12.05.2021
- AA Haber Ajansı Sağlık Bakanı Koca: Çin'den Gelen Bütün Uçuşların Ay Sonuna Kadar Durdurulması Kararını Aldık Haberi
<https://www.aa.com.tr/tr/koronavirus/saglik-bakani-koca-cinden-gelen-butun-ucuslarin-ay-sonuna-kadar-durdurulmasi-kararini-aldik/1722807> Erişim tarihi: 12.05.2021
- Aktürk Z, Acemoğlu, H. Sağlık çalışanları için araştırma ve pratik istatistik: Örnek problemler ve SPSS çözümleri (2. Baskı). Anadolu Matbaası, İstanbul, 2011:27-28.
- Ali S, Noreen S, Farooq I, Bugshan A, Vohra F. Risk Assessment of Healthcare Workers at the Frontline against COVID-19. Pak J Med Sci, 2020;36:99-103.
- Altun Y, COVID-19 Pandemisinde Kaygı Durumu ve Hijyen Davranışları. STED, 2020; 29: 312-317.

APA DSM-5 Anksiyete Bozuklukları <https://psycnet.apa.org/record/1994-29762-001>

Erişim tarihi:12.10.2020

Arpacıoğlu MS, Baltacı Z, Ünübol B. COVID-19 Pandemisinde Sağlık Çalışanlarında Tükenmişlik, COVID-19 Korkusu, Depresyon, Mesleki Doyum ve İlişkili Faktörler. *Cukurova Med J*, 2021;46(1): 88-100.

Aslan R. Tarihten Günümüze Epidemiler, Pandemiler ve COVID-19. *Göller Bölgesi Aylık Ekonomi ve Kültür Dergisi*, 2020; 8(65): 35-41.

Aşkın R, Bozkurt Y, Zeybek Z. COVID-19 Pandemisi: Psikolojik Etkileri ve Terapötik Müdahaleler. *İstanbul Ticaret Üni. Sosyal Bilimler Derg*, 2020;37: 304-318.

Ataç Ö, Sezerol MA, Taşcı Y, Hayran O. COVID-19 Pandemisinde Görev Yapan Sağlık Çalışanlarında Anksiyete Belirtileri ve Uykusuzluk. *Turk J Public Health*, 2020;18:47-57.

Avcı S, Yağcı İ, Psychological Status of Emergency Department Personnel During The COVID-19 Pandemic Period. *Bozok Tıp Dergisi*, 2021; 11(1): 49-55.

Avidan AY. Sleep and fatigue countermeasures for the neurology resident and physician. *Continuum (Minneapolis)*, 2013; 19:204-222.

Bagcchi S. Stigma during the COVID-19 pandemic. *Lancet Infect Dis*, 2020 ;20(7):782.

Baltacı NN, Coşar B. COVID-19 Pandemisi ve Ruh Beden İlişkisi. *Türkiye Klinikleri Derg*, 2020;1:1-6.

Beck AT, Epstein N, Brown G, Steer RA. An inventory for measuring clinical anxiety: psychometric properties. *J Consult Clin Psychol*, 1988 Dec;56(6):893-897.

Bhaumik S, Moola S, Tyagi J, Nambiar D, Kakoti M. Community health workers for pandemic response: a rapid evidence synthesis. *BMJ Glob Health*, 2020; 5:2769.

Bhuiyan AI, Sakib N, Pakpour AH, Griffiths MD, Mamun MA. COVID-19 related suicides in Bangladesh due to lockdown and economic factors: case study evidence from media reports. *International Journal of Mental Health and Addiction*, 2020;18:1-6.

- Biçer İ, Çakmak C, Demir H, Kurt M. Koronavirüs Anksiyete Ölçeği Kısa Formu: Türkçe Geçerlik ve Güvenirlik Çalışması. *Anatolian Clinic the Journal of Medical Sciences*, 2020; 25(Special Issue on COVID 19): 216-225.
- Bohlken J. COVID-19 Pandemie: Belastugen das Medizinischen Personals, *Psychiartr Prax*, 2020;7:190-197.
- Bouras N, Holt G. *Psychiatric and Behavioural Disorders in Intellectual and Developmental Disabilities* (2 nd ed.), Cambridge University Press, 2007:113-130.
- Brand J, McKay D, Wheaton MG, Abramowitz JS. The relationship between obsessive compulsive beliefs and symptoms, anxiety and disgust sensitivity, and Swine Flu fears. *J Obsessive Compuls Relat Disord*, 2013;2:200-206.
- Brooks SK, Webster RK, Smith LE, Woodland L, Wessely S, Greenberg N, Rubin GJ. The psychological impact of quarantine and how to reduce it: rapid review of the evidence. *Lancet*, 2020; 395:912-920.
- Budak F, Korkmaz Ş. COVID-19 Pandemi Sürecine Yönelik Genel Bir Değerlendirme: Türkiye Örneği. *SAYOD*, 2020;1:62-67.
- Bults M, Beaujean DJ, de Zwart O, Kok G, van Empelen P, van Steenbergen JE, Voeten HA. Perceived risk, anxiety, and behavioural responses of the general public during the early phase of the Influenza A (H1N1) pandemic in the Netherlands: Results of three consecutive online surveys. *BMC Public Health*, 2011; 11(1), 2-13.
- Bumin G, Tatlı İ, Cemali M, Kara S, Akyürek G. Vardiyalı ve Gündüz Çalışan Sağlık Çalışanlarında Uyku Kalitesi, Reaksiyon Zamanı, Stres ve İyi Hâlinin Karşılaştırılması. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*. 2019; 6(3): 170-176.
- Cao J, Wei J, Zhu H, Duan Y, et.al. A Study of Basic Needs and Psychological Wellbeing of Medical Workers in the Fever Clinic of a Tertiary General Hospital in Beijing during the COVID-19 Outbreak. *Psychother Psychosom*, 2020;89:252-254.

- Chen Q, Liang M, Li Y, Guo J, et al. Mental health care for medical staff in China during the COVID-19 outbreak. *Lancet Psychiatry*, 2020 ;7(4):15-16.
- Chen Y, Liu Q, Guo D. Emerging coronaviruses: Genome structure, replication, and pathogenesis. *J Med Virol*, 2020; 3: 418-23.
- Cheung T, Fong TKH, Bressington D. COVID-19 under the SARS Cloud: Mental Health Nursing during the Pandemic in Hong Kong. *J Psychiatr Ment Health Nurs*. 2021; 28:115-117.
- Chew NWS, Lee GKH, Tan BYQ, Jing M, Goh Y, Ngiam NJH, et al. A multinational, multicentre study on the psychological outcomes and associated physical symptoms amongst healthcare workers during COVID-19 outbreak. *Brain Behav Immun*, 2020;88:559-565.
- Cheyette SR, Cummings JL. Encephalitis lethargica: lessons for contemporary neuropsychiatry. *J Neuropsychiatry Clin Neurosci*, 1995;7:125.
- Choi KR, Skrine Jeffers K, Cynthia Logsdon M. Nursing and the novel coronavirus: Risks and responsibilities in a global outbreak. *J Adv Nurs*, 2020; 76:1486-1487.
- Chong MY, Wang WC, Hsieh WC, Lee CY, Chiu NM, et al. Psychological impact of severe acute respiratory syndrome on health workers in a tertiary hospital. *Br J Psychiatry*, 2004;185:127-133.
- CNNTÜRK Türkiye'nin Salgın Boyunca Yardım Gönderdiği Ülkeler <https://www.cnnturk.com/dunya/iste-turkiyenin-salgin-boyunca-tibbi-yardim-gonderdigi-ulkeler?page=1> Erişim tarihi:11.05.2021
- Courtin E, Knapp M. Social isolation, loneliness and health in old age: a scoping review. *Health Soc Care Community*, 2017;25(3):799-812.
- Cronbach L. Coefficient alpha and the internal structure of tests. *Psychometrika*, 1951;16:297-334.
- Çetintepe S.P., İlhan M.N., COVID-19 Salgınında Sağlık Çalışanlarında Risk Azaltılması, *J Biotechnol and Strategic Health Res*, 2020;1:50-54.

- Çevik Aktura S, Özden G. Salgının Psikolojik Etkileri: COVID-19 Hemşireleri. Uluslararası Sosyal Araştırmalar Dergisi, 2020;13:1146-1151.
- Çicek B, Almalı V. COVID-19 Pandemi Sürecinde Kaygı, Öz Yeterlilik ve Psikolojik İyi Oluş Arasındaki İlişki. Turkish Studies, 2020;15(4):243-255.
- Çiftçioğlu G, Tunç G, Güneş A, Değer V, Çifci S. Hastanelerde Görevli Sağlık Çalışanlarının Bireysel İş Yükü Algıları. Sağlık ve Hemşirelik Yönetimi Dergisi, 2018;1:1-8.
- Çölgeçen Y, Çölgeçen H. COVID-19 Pandemisine Bağlı Yaşanan Kaygı Düzeylerinin Değerlendirilmesi. Turkish Studies, 2020;15(4):262-275.
- Dailysabah Çin'den Gelen Virüs, Türkiye De Dahil Olmak Üzere Turizm Sektöründe Şok Dalgaları Gönderiyor Haberi
<https://www.dailysabah.com/tourism/2020/01/28/china-virus-sends-shockwaves-across-travel-sector-including-in-turkey> Erişim tarihi:11.05.2021
- De Vogli R, De Falco R, Mattei G. Excess suicides due to the global economic crisis in Italy: an update. Epidemiologia e prevenzione, 2019;43(2-3):111.
- Dindar Demiray E, Alkan Çeviker S. Aşı ve Toplumsal Korunma. Journal of Biotechnology and Strategic Health Research, 2020; 4: 37-44.
- Direk Tecirli N, Ucuz G, Özel F. İzolasyon, Karantina, Sosyal Mesafe ve Ruh Sağlığı. Adli Tıp Bülteni, 2020;25:33-39
- Duman B, Herdi O, İlhan RS, Çolak B. COVID-19 Pandemisi ile İlgili Bedensel Duyumların Yanlış Yorumlanması: Zihin-Beden Etkileşimi İçin Bir Model. Arch Neuropsychiatry, 2020;57:169-170.
- Ehrlich H, McKenney M, Elkbuli A. Strategic planning and recommendations for healthcare workers during the COVID-19 pandemic. Am J Emerg Med, 2020; 38:1446-1447.
- Ekiz T, İlman E, Dönmez E. Bireylerin Sağlık Anksiyetesi Düzeyleri ile COVID-19 Salgını Kontrol Algısının Karşılaştırılması. USASAD, 2020;6 (1):139-154.

- Elbay RY, Kurtulmuş A, Arpacioğlu S, Karadere E. Depression, anxiety, stress levels of physicians and associated factors in COVID-19 pandemics. *Psychiatry Res*, 2020; 290:113130.
- Emiral E, Arslan Z, Gülümser Ş. COVID-19 Pandemisi ve İntihar. *ESTÜDAM Halk Sağlığı Dergisi*, 2020; 5: 138-147.
- Enli Tuncay F, Koyuncu E, Özel Ş. Pandemide Sağlık Çalışanlarının Psikososyal Sağlığını Etkileyen Koruyucu ve Risk Faktörlerine İlişkin Bir Derleme. *Ankara Medikal Journal*, 2020;2:488-501
- Erdoğan A, Hocaoğlu Ç. Enfeksiyon Hastalıklarının ve Pandeminin Ruh Sağlığına Etkileri. *Klinik Psikiyatri Dergisi*,2020;23: 16-32.
- Erdoğan Y, Koçoğlu F, Sevim C. COVID-19 Pandemi Sürecinde Anksiyete ve Umutsuzluk Düzeylerinin Psikososyal ve Demografik Değişkenlere Göre İncelenmesi. *Klinik Psikiyatri Dergisi*, 2020;23: 24-37.
- FDA COVID-19 Tedavisinde Yeni Kullanılan İlaçlar <https://www.fda.gov/vaccines-blood-biologics/investigational-new-drug-applications-inds-cber-regulated-products/recommendations-investigational-COVID-19-convalescent-plasma>
Erişim tarihi: 05.05.2021
- Giorgi G, Lecca LI, Alessio F, Finstad GL, Bondanini G, Lulli LG, Arcangeli G, Mucci N. COVID-19-Related Mental Health Effects in the Workplace: A Narrative Review. *Int J Environ Res Public Health*, 2020;17:7857.
- Goyal K, Chauhan P, Chhikara K, Gupta P, Singh MP. Fear of COVID 2019: First suicidal case in India. *Asian J Psychiatr*, 2020;49:101989.
- Greenberg N, Docherty M, Gnanapragasam S, Wessely S. Managing mental health challenges faced by healthcare workers during COVID-19 pandemic. *BMJ*, 2020;368:1211.
- Hall H. The effect of the COVID-19 pandemic on healthcare workers' mental health. *JAAPA*, 2020;33:45-48.
- He F, Deng Y, Li W. Coronavirus disease 2019: What we know? *J Med Virol*, 2020; 92:719-725.

- Hekler EB, Lambert J, Leventhal E, Leventhal H, Jahn E, Contrada RJ. Commonsense illness beliefs, adherence behaviors, and hypertension control among African Americans. *J Behav Med*, 2008;31(5):391-400.
- HOFFMANN, Markus, et al. SARS-CoV-2 cell entry depends on ACE2 and TMPRSS2 and is blocked by a clinically proven protease inhibitor. *cell*, 2020, 181.2: 271-280. e8.
- Honigsbaum M, An inexpressible dread": psychoses of influenza at fin-de-siècle. *Lancet*. 2013; Mar;381(9871):988-999.
- Hoşgör H, Ülker Z, Sağcan H. Acil sağlık hizmetleri çalışanlarında covid-19 anksiyetesi ve mesleki performans ilişkisinin tanımlayıcı değişkenler açısından incelenmesi. *Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 2020; 7 (3), 865-886.
- Houghton C, Meskell P, Delaney H, Smalle M, Glenton C, Booth A, Chan XHS, Devane D, Biesty LM. Barriers and facilitators to healthcare workers' adherence with infection prevention and control (IPC) guidelines for respiratory infectious diseases: a rapid qualitative evidence synthesis. *Cochrane Database Syst Rev*, 2020 ;4(4):13582.
- 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):192-195.
- Huang L, Lei W, Xu F, Liu H, Yu L. Emotional responses and coping strategies in nurses and nursing students during COVID-19 outbreak: A comparative study. *PLoS One*, 2020 ;15(8):237303.
- Huang L, Lin G, Tang L, Yu L, Zhou Z. Special attention to nurses' protection during the COVID-19 epidemic. *Crit Care*, 2020; 24(1):120.
- Huang Y, Zhao N. Generalized anxiety disorder, depressive symptoms and sleep quality during COVID-19 outbreak in China: a web-based cross-sectional survey. *Psychiatry Res*, 2020 ;288:112954.

- Huremović D. Mental Health Care for Survivors. In: Psychiatry of Pandemics. 2019; 131–133.
- İÇ İŞLERİ BAKANLIĞI Salgın ile Mücadele Kapsamında Pazar Satış Yerleri ile İlgili Ek Genelge <https://www.icisleri.gov.tr/koronavirus-salginini-ile-mucadele-kapsaminda-pazar-satis-yerleri-ile-ilgili-ek-genelge> Erişim tarihi: 13.05.2021
- Jin Y, Yang H, Ji W, Wu W, Chen S, Zhang W, Duan G. Virology, Epidemiology, Pathogenesis, and Control of COVID-19. *Viruses*, 2020;12(4):372.
- Jin YH. Huang Q, Wang YY. Zeng XT. Perceived Infection Transmission Routes, Infection Control Practices, Psychosocial Changes and Management of COVID-19 Infected Healthcare Workers in Tertiary Acute Care Hospital in Wuhan; a Cross-Sectional Survey. *Military Medical Research*, 2020;7:24.
- Júnior JG, de Sales JP, Moreira MM, Pinheiro WR, Lima CKT, Neto MLR. A crisis within the crisis: The mental health situation of refugees in the world during the 2019 coronavirus (2019-nCoV) outbreak. *Psychiatry Res*, 2020; 288:113000.
- Kabeloğlu V, Gül G. COVID-19 Salgını Sırasında Uyku Kalitesi ve İlişkili Sosyal ve Psikolojik Faktörlerin Araştırılması. *Journal of Turkish Sleep Medicine* 2021; 2 :97-104.
- Kahraman E, Altındış M. COVID-19 Aşıları; pandemide sona doğru?. *Journal of Biotechnology and Strategic Health Research*, 2020; 4(3): 240-249.
- Kar SK, Arafat YM, Kabir R, Sharma P, Saxena SK. Coping with Mental Health Challenges During COVID-19, In: Saxena SK (editör), *Coronavirus Disease 2019 (COVID-19)*, Springer, Singapur, 2020; 199-213.
- Karamustafaloğlu O, Yumrukçal H. Depresyon ve anksiyete bozuklukları. *Ş.E.E.A.H. Tıp Bülteni*, 2011;45(2):65-74.
- Karasu F, Öztürk Çopur E. COVID-19 Vakaları Artarken Salgının Ön Safındaki Bir Yoğun Bakım Hemşiresi: “Cephede Duran Kahramanlar” Olgu Sunumu. *Yoğun Bakım Hemşireliği Dergisi* 2020;24(1):11-14.

- Karataş Z. COVID-19 Pandemisinin Toplumsal Etkileri, Değişim ve Güçlenme. Türkiye Sosyal Hizmet ve Araştırma Dergisi, 2020;4(1):3-15
- Kaya B. Pandeminin Ruh Sağlığına Etkileri. Klinik Psikiyatri Dergisi,2020;23:123-124.
- Kazak A, Hintistan S, Önal B. Dünyada ve Türkiye’de COVID-19 Aşı Geliştirme Çalışmaları. CBU-SBED, 2020;7(4): 571-575.
- Kępińska AP, Iyegbe CO, Vernon AC, Yolken R, Murray RM, Pollak TA. Schizophrenia and Influenza at the Centenary of the 1918-1919 Spanish Influenza Pandemic: Mechanisms of Psychosis Risk. Front Psychiatry, 2020;11:72.
- Khanna RC, Honavar SG, Metla AL, Bhattacharya A, Maulik PK. Psychological impact of COVID-19 on ophthalmologists-in-training and practising ophthalmologists in India. Indian J Ophthalmol, 2020 ;68(6):994-998.
- Kılınçel Ş, Tuncer Issı Z, Kılınçel O, Akpınar Aslan E, Ay R, Erzin G, Çelikbaş Z, Akkaya C. Effects of Coronavirus (COVID-19) Pandemic on Health Anxiety Levels of Healthcare Professionals. J Contemp Med, 2020; 10(3): 312-318.
- Kisely S, Warren N, McMahon L, Dalais C, Henry I, Siskind D. Occurrence, prevention, and management of the psychological effects of emerging virus outbreaks on healthcare workers: rapid review and meta-analysis. BMJ, 2020; 369:1642.
- Koç M, Seyran F, Geniş B, Şirin B, Gürhan N. COVID-19’un Nedenleri ve Kontrolü ile İlişkili Algıların Sağlık Çalışanlarındaki Travma Sonrası Stres Bozukluğu Üzerine Etkisi,4.Uluslararası Uygulamalı Bilimler Kongresi, 2020; 81-99.
- Kuru T, Uymaz P. Anxiety, protective behaviors and related factors during the COVID-19 outbreak: A cross-sectional study. Acta Medica Alanya, 2020; 4(2): 186-192.
- Lai J, Ma S, Wang Y, Cai Z. Factors Associated with Mental Health Outcomes Among Health Care Workers Exposed to Coronavirus Disease 2019, Jama Network, 2020;10:27.

- Lai X, Wang X, Yang Q, Xu X. Will Healthcare Workers Improve Infection Prevention and Control Behaviors as COVID-19 Risk Emerges and Increases in China? *Antimicrobial Resistance and Infection Control*, 2020;9:83.
- Lam TT, Jia N, Zhang YW, Shum MH, Jiang JF, et al. Identifying SARS-CoV-2-related coronaviruses in Malayan pangolins. *Nature*, 2020; 583(7815):282-285.
- Lauer SA, Grantz KH, Bi Q, Jones FK, Zheng Q, Meredith HR, Azman AS, Reich NG, Lessler J. The Incubation Period of Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) From Publicly Reported Confirmed Cases: Estimation and Application. *Ann Intern Med*, 2020; 3: 21-27.
- Lee N, Hui D, Wu A, Chan P, Cameron P, et al. A major outbreak of severe acute respiratory syndrome in Hong Kong. *N Engl J Med*, 2003;348(20):1986-1994.
- Lee SA. Coronavirus Anxiety Scale: A brief mental health screener for COVID-19 related anxiety. *Death Stud*, 2020;44(7):393-401.
- Lei L, Huang X, Zhang S, Yang J, Yang L, Xu M. Comparison of Prevalence and Associated Factors of Anxiety and Depression Among People Affected by versus People Unaffected by Quarantine During the COVID-19 Epidemic in Southwestern China. *Med Sci Monit*, 2020; 26:924609.
- Leung GM, Ho LM, Chan SK, Ho SY, Bacon-Shone J, Choy RY, Hedley AJ, Lam TH, Fielding R. Longitudinal assessment of community psychobehavioral responses during and after the 2003 outbreak of severe acute respiratory syndrome in Hong Kong. *Clin Infect Dis*. 2005; 40(12):1713-1720.
- Li G, Fan Y, Lai Y, Han T, et al. Coronavirus infections and immune responses. *J Med Virol*, 2020;92: 424–432.
- Li P, Fu JB, Li KF, Liu JN, et al. Transmission of COVID-19 in the terminal stages of the incubation period: A familial cluster. *Int J Infect Dis*, 2020;96:452-453.
- Li S, Wang Y, Xue J, Zhao N, Zhu T. The Impact of COVID-19 Epidemic Declaration on Psychological Consequences: A study on Active Weibo Users. *Int J Environ Res Public Health*, 2020;17(6):2032.

- Li X, Geng M, Peng Y, Meng L, Lu S. Molecular immune pathogenesis and diagnosis of COVID-19. *J Pharm Anal*, 2020;10(2):102-108.
- Li Y, Zhang Z, Yang L, Lian X, Xie Y, et al. The MERS-CoV Receptor DPP4 as a Candidate Binding Target of the SARS-CoV-2 Spike. *Science*, 2020; 23: 1-7.
- Li YX, Wu W, Yang T, Zhou W, Fu YM, Feng QM, Ye JM. Characteristics of peripheral blood leukocyte differential counts in patients with COVID-19. *Zhonghua Nei Ke Za Zhi*, 2020;59:3.
- Lima CKT, Carvalho PMM, Lima IAAS, Nunes JVAO, Saraiva JS, de Souza RI, da Silva CGL, Neto MLR. The emotional impact of Coronavirus 2019-nCoV (new Coronavirus disease). *Psychiatry Res*, 2020 ;287:112915.
- Lin C, Ye R, Xia YL. A meta-analysis to evaluate the effectiveness of real-time PCR for diagnosing novel coronavirus infections. *Genet Mol Res*, 2015; 14(4):15634-15641.
- Liu Q, Luo D, Haase JE, Guo Q, Wang XQ, Liu S, Xia L, Liu Z, Yang J, Yang BX. The experiences of health-care providers during the COVID-19 crisis in China: a qualitative study. *Lancet Glob Health*, 2020; 8(6):790-798.
- Liu Y, Wang H, Chen J, Zhang X, Yue X, Ke J, Wang B, Peng C. Emergency management of nursing human resources and supplies to respond to coronavirus disease 2019 epidemic. *Int J Nurs Sci*, 2020; 7(2):135-138.
- Lu R, Zhao X, Li J, Niu P, Yang B, et al. Genomic characterisation and epidemiology of 2019 novel coronavirus: implications for virus origins and receptor binding. *Lancet* 2020; 395: 565-574.
- Lu W, Wang H, Lin Y, Li L. Psychological status of medical workforce during the COVID-19 pandemic: A cross-sectional study. *Psychiatry Res*, 2020; 288: 112936.
- Luo M, Guo L, Yu M, Jiang W, Wang H. The psychological and mental impact of coronavirus disease 2019 (COVID-19) on medical staff and general public - A systematic review and meta-analysis. *Psychiatry Res*, 2020; 291:113190.

- Magro C, Mulvey JJ, Berlin D, Nuovo G, Salvatore S, Harp J, Baxter-Stoltzfus A, Laurence J. Complement associated microvascular injury and thrombosis in the pathogenesis of severe COVID-19 infection: A report of five cases. *Transl Res*, 2020;220:1-13
- Mak IW, Chu CM, Pan PC, Yiu MG, Chan VL. Long-term psychiatric morbidities among SARS survivors. *Gen Hosp Psychiatry*, 2009; 31(4):318-26.
- Mazza M, Marano G, Lai C, Janiri L, Sani G. Danger in danger: Interpersonal violence during COVID-19 quarantine. *Psychiatry Res*, 2020; 289:113046
- McVicar A, Work place stress in nursing: a literature review. *J Adv Nurs*, 2003; 44(6):633-642.
- Mo Y, Deng L, Zhang L, Lang Q, Liao C, Wang N, Qin M, Huang H. Work stress among Chinese nurses to support Wuhan in fighting against COVID-19 epidemic. *J Nurs Manag*, 2020 ;28(5):1002-1009.
- Molina JM, Delaugerre C, Le Goff J, Mela-Lima B, Ponscarne D, Goldwirt L, de Castro N. No evidence of rapid antiviral clearance or clinical benefit with the combination of hydroxychloroquine and azithromycin in patients with severe COVID-19 infection. *Med Mal Infect*, 2020;50(4):384.
- Muşlu C, Baltacı D, Kutunis R, Kara İH. Birinci Basamak ve Hastanede Çalışan Hemşirelerde Anksiyete, Depresyon ve Hayat Kalitesi. *Konuralp Tıp Dergisi*, 2012;4(1):17-23.
- Nicolle L. Hygiene: what and why? *CMAJ*, 2007;176(6):767-768.
- Okyay P. COVID-19 Aşı Çalışmaları: TBB COVID-19 Pandemisi Altıncı Ay Değerlendirme Raporu, Aydın, 2020:228-252.
- Onder G, Rezza G, Brusaferro S. Case-Fatality Rate and Characteristics of Patients Dying in Relation to COVID-19 in İtaly. *JAMA*,2020; 323(16):1619.
- Öğütlü H. Turkey's response to COVID-19 in terms of mental health. *Ir J Psychol Med*, 2020 ;37(3):222-225.
- Öztürk İ, Akalın S, Özgüner İ, COVID-19 Salgının ve Karantinanın Psikolojik Etkileri. *Turkish Studies*, 2020;15(4):885-903.

- Pappa S, Ntella V, Giannakas T, Giannakoulis VG, Papoutsis E, Katsaounou P. Prevalence of depression, anxiety, and insomnia among healthcare workers during the COVID-19 pandemic: A systematic review and meta-analysis. *Brain Behav Immun*, 2020; 88:901-907.
- Peterman A, Potts A, O'Donnell M, Thompson K, Shah N, Oertelt-Prigione S, van Gelder N. *Pandemics and Violence Against Women and Children*. Center for Global Development working paper, 2020;528:3-26.
- Polat Ö, Coşkun F. COVID-19 Salgınında Sağlık Çalışanlarının Kişisel Koruyucu Ekipman Kullanımları ile Depresyon, Anksiyete, Stres Düzeyleri Arasındaki İlişkinin Belirlenmesi. *Med J West Black Sea*, 2020;4(2):51-58
- Polizzi C, Lynn SJ, Perry A. Stress and Coping in the Time of COVID-19: Pathways to Resilience and Recovery. *Clinical Neuropsychiatry*, 2020;17(2):59-62.
- Problems of Medical Health Workers during the COVID-19 Epidemic in China. *Psychother Psychosom*, 2020;89:242–250.
- Purabdollah M, Ghasempour M. Necessity of Attention to Mental Health of the Front Line Nurses against COVID-19: A Forgotten Requirement. *Int J Community Based Nurs Midwifery*, 2020; 8(3): 280–281.
- Rajkumar RP. COVID-19 and mental health: A review of the existing literature. *Asian J Psychiatr*, 2020; 52: 102066.
- Reynolds DL, Garay JR, Deamond SL, Moran MK, Gold W, Styra R. Understanding, compliance and psychological impact of the SARS quarantine experience. *Epidemiol Infect*. 2008;136(7):997-1007.
- Rothe C, Schunk M, Sothmann P, Bretzel G, Froeschl G, Wallrauch C, Zimmer T, Thiel V, Janke C, Guggemos W, Seilmaier M, Drosten C, Vollmar P, Zwirgmaier K, Zange S, Wölfel R, Hoelscher M. Transmission of 2019-nCoV Infection from an Asymptomatic Contact in Germany. *N Engl J Med*, 2020 ;382(10):970-971.
- Roy D, Tripathy S, Kar SK, Sharma N, Verma SK, Kaushal V. Study of knowledge, attitude, anxiety & perceived mental healthcare need in Indian population during COVID-19 pandemic. *Asian J Psychiatr*, 2020; 51: 102083.

- Roy D, Tripathy S, Kar SK, Sharma N, Verma SK, Kaushal V. Study of knowledge, attitude, anxiety & perceived mental healthcare need in Indian population during COVID-19 pandemic. *Asian J Psychiatr*, 2020; 51:102083.
- Sakaoğlu HH, Orbatu D, Emiroğlu M, Çakır Ö. COVID-19 Salgını Sırasında Sağlık Çalışanlarında Spielberg Durumluluk ve Sürekli Kaygı Düzeyi: Tepecik Hastanesi Örneği. *Tepecik Eğit. ve Araşt. Hast. Dergisi*, 2020;30 (Ek sayı):1-9.
- Seligman ME, Walker EF, Rosenhan DL. *Abnormal psychology*(4th), W.W. Norton & Company, New York,1989:103-116.
- Sert E, Mutlu H, Kokulu K, Sarıtaş A. Anxiety Levels and Associated Factors Among Emergency Department Personnel Fighting COVID-19. *J Contemp Med*, 2020; 10(4): 556-561.
- Shanafelt T, Ripp J, Trockel M. Understanding and Addressing Sources of Anxiety Among Health Care Professionals During the COVID-19 Pandemic. *JAMA*, 2020 ;323(21):2133-2134.
- Sheahan TP, Sims AC, Leist SR, Schäfer A, Won J, et al. Comparative therapeutic efficacy of remdesivir and combination lopinavir, ritonavir, and interferon beta against MERS-CoV. *Nat Commun*, 2020;11(1):222.
- Shigemura J, Kurosawa M. Mental health impact of the COVID-19 pandemic in Japan. *Psychol Trauma*, 2020;12(5):478-479.
- 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):281-282.
- Sun N, Wei L, Shi S, Jiao D, Song R, Ma L, Wang H, Wang C, Wang Z, You Y, Liu S, Wang H. A qualitative study on the psychological experience of caregivers of COVID-19 patients. *Am J Infect Control*, 2020 ;48(6):592-598.
- Şenol Çelik S, Atlı Özbaş A, Çelik B, Karahan A, Bulut H, Koç G, Çevik Aydın F, Özdemir Özleyen Ç. COVID-19 Pandemi Süreci: Türk Hemşireler Derneği. *HEAD*,2020;17(3):279-283.

- Şiraz MF, Değirmenci A, Bozdaş MS. COVID-19 Pandemi Sürecinde Bireylerin Duygusal Öz Yeterlik ve Pozitif Dini Tutumlarının Ölüm Kaygısı ile İlişkisi. Mersin Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi,2020;4(1):77-88.
- T.C. SAĞLIK BAKANLIĞI COVID-19 Depo Rehberler https://covid19bilgi.saglik.gov.tr/depo/rehberler/COVID-19_Rehberi.pdf
Erişim tarihi: 19.09.2020
- T.C. SAĞLIK BAKANLIĞI COVID-19 REHBERİ <https://covid19.saglik.gov.tr/TR-66301/COVID-19-rehberi.html> Erişim tarihi: 11.05.2021
- T.C. Sağlık Bakanlığı Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü <https://shgm.saglik.gov.tr/TR,65006/ruhsad.html> Erişim tarihi:05.01.2021
- Teksin G, Baş Ulusoy Ö, Şahmelikoğlu Onur Ö, Teksin MG, Özdemir HM. Türkiye’de COVID-19 Pandemisi Süresince Sağlık Çalışanları Üzerinde Damgalanma ile İlişkili Faktörlerin ve Bunların Etkilerinin İncelenmesi: Çok Merkezli Araştırma. Med Bull Şişli Etfal Hosp,2020;54(3):281-290.
- Temsah MH, Al-Sohime F, Alamro N, Al-Eyadhy A, Al-Hasan K, et al. The psychological impact of COVID-19 pandemic on health care workers in a MERS-CoV endemic country. J Infect Public Health, 2020 ;13(6):877-882.
- Torun Kayabaşı E. Covid-19’un piyasalara ve tüketici davranışlarına etkisi. Avrasya Sosyal ve Ekonomi Araştırmaları Dergisi, 2020; 7(5): 15-25.
- TTB COVID-19 Raporu <https://www.ttb.org.tr/userfiles/files/covid19-rapor.pdf>
Erişim tarihi:12.05.2021
- TÜBA Covid-19 Revize Raporu <http://www.tuba.gov.tr/files/yayinlar/raporlar/COVID-19%20Raporu-revize.pdf> Erişim tarihi: 12.05.2021
- TÜRK Toraks Derneği Sağlık Çalışanlarında COVID-19 Salgını Sırasında Mesleki Riskler Hakkında Bilgilendirme ve Öneriler <https://toraks.org.tr/site/news/5768>, Erişim tarihi: 08.08.2020
- Ulusoy M, Şahin N, Erkman H. Turkish version of the beck anxiety inventor, psychometric properties. Journal of Cognitive Psychotherapy,1998;12(2): 28-35.

- Usher K, Bhullar N, Durkin J, Gyamfi N, Jackson D. Family violence and COVID-19: Increased vulnerability and reduced options for support. *Int J Ment Health Nurs*, 2020; 29(4):549-552.
- Uzun N, Tekin M, Sertel E, Tuncar A. Psychological and social effects of COVID-19 pandemic on obstetrics and gynecology employees. *Journal of Surgery and Medicine*, 2020; 4(5): 355-358.
- van Doremalen N, Bushmaker T, Morris DH, Holbrook MG, Gamble A, et al. Aerosol and Surface Stability of SARS-CoV-2 as Compared with SARS-CoV-1. *N Eng J Med*, 2020;382(16):1564-1567.
- Vieta E, Pérez V, Arango C. Psychiatry in the aftermath of COVID-19. *Rev Psiquiatr Salud Ment (Engl Ed)*, 2020; 13(2):105-110.
- Vindegard N, Benros ME. COVID-19 pandemic and mental health consequences: Systematic review of the current evidence. *Brain Behav Immun*, 2020; 89:531-542.
- Vora N. The viral storm: the dawn of a new pandemic age. *Lancet Infect Dis*. 2012; 12(3):190.
- Wang C, Pan R, Wan X, Tan Y, Xu L, Ho CS, Ho RC. Immediate Psychological Responses and Associated Factors during the Initial Stage of the 2019 Coronavirus Disease (COVID-19) Epidemic among the General Population in China. *Int J Environ Res Public Health*, 2020;17(5):1729.
- Wang D, Hu B, Hu C, Zhu F, Liu X, et al. Clinical Characteristics of 138 Hospitalized Patients With 2019 Novel Coronavirus-Infected Pneumonia in Wuhan, China. *JAMA*, 2020; 323(11):1061-1069.
- Wang F, Nie J, Wang H, Zhao Q, Xiong Y, et al. Characteristics of Peripheral Lymphocyte Subset Alteration in COVID-19 Pneumonia. *J Infect Dis*, 2020; 221(11):1762-1769.
- Wang H, Feng J, Shao L, Wei J, Wang X, Xu X, Shao R, Zhang M, He J, Zhao X, Liang T. Contingency management strategies of the Nursing Department in

- centralized rescue of patients with coronavirus disease 2019. *Int J Nurs Sci*, 2020; 7(2):139-142.
- Wang M, Cao R, Zhang L, Yang X, Liu J, Xu M, et al. Remdesivir and chloroquine effectively inhibit the recently emerged novel coronavirus (2019-nCoV) in vitro. *Cell Res*, 2020;30(3):269-271.
- Wang R, Xiao H, Guo R, Li Y, Shen B. The role of C5a in acute lung injury induced by highly pathogenic viral infections. *Emerg Microbes Infect*. 2015; 4(5):28.
- Wang T, Du Z, Zhu F, Cao Z, An Y, Gao Y, Jiang B. Comorbidities and multi-organ injuries in the treatment of COVID-19. *Lancet*, 2020;395(10228):52.
- Wang, C, Pan R, Wan X, Tan Y, Xu L, Ho CS, Ho RC. Immediate psychological responses and associated factors during the initial stage of the 2019 coronavirus disease (COVID-19) epidemic among the general population in China. *International Journal of Environmental Research and Public Health*,2020; 17(5): 1729.
- WHO COVID-19 HASTALIĞI [https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/technical-guidance/naming-the-coronavirus-disease-\(covid-2019\)-and-the-virus-that-causes](https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/technical-guidance/naming-the-coronavirus-disease-(covid-2019)-and-the-virus-that-causes). Erişim tarihi: 16.08.2020
- WHO DSÖ Genel Direktörü'nün COVID-19 ile ilgili medya brifinginde açılış konuşması - 11 Mart 2020 <https://www.who.int/dg/speeches/detail/who-director-generals-opennig-remarksat-the-media-briefing-on-COVID-19---3-march-2020> Erişim tarihi:20.09.2020
- WHO DSÖ-Çin Ortak misyonu raporu koronavirüs hastalığı 2019 (COVID-19) <https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/who-china-joint-mission-on-COVID-19-final-report.pdf> Erişim tarihi: 18.09.2020
- WHO Koronavirüs Durum Raporu 2020 <https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/situationreports/20200122-sitrep-2-2019-ncov.pdf> Erişim tarihi: 18.09.2020

WHO Koronavirüs Hastalığı Hakkında Sürekli Güncellemeler
<https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/events-as-they-happen> Erişim tarihi: 12. 10. 2020

WHO Koronavirüs hastalığından (COVID-19) şüphelenildiğinde veya doğrulandığında sağlık bakımı sırasında enfeksiyonun önlenmesi ve kontrolü
[https://www.who.int/publications-detail/coronavirus-disease-\(COVID-19\)-outbreak-rights-roles-and-responsibilities-of-health-workers-including-key-considerations-for-occupational-safety-and-health](https://www.who.int/publications-detail/coronavirus-disease-(COVID-19)-outbreak-rights-roles-and-responsibilities-of-health-workers-including-key-considerations-for-occupational-safety-and-health). Erişim tarihi:06.01.2021

WIKIPEDIA Anksiyete Nedir? <https://tr.wikipedia.org/wiki/Anksiyete> Erişim tarihi:10.02.2021

WIKIPEDIA COVID-19 Pandemisi https://tr.m.wikipedia.org/wiki/COVID-19_pandemisi Erişim tarihi: 11.05.2021

WIKIPEDIA COVID-19 Varyantları https://tr.m.wikipedia.org/wiki/501.V2_Variant Erişim tarihi:10.05.2021

WIKIPEDIA Pfizer BionTech Aşısı https://tr.m.wikipedia.org/wiki/COVID-19_a%C5%9F%C4%B1s%C4%B1 Erişim tarihi:10.05.2021

Wrapp D, Wang N, Corbett KS, Goldsmith JA, Hsieh CL, Abiona O, Graham BS, McLellan JS. Cryo-EM structure of the 2019-nCoV spike in the prefusion conformation. *Science*, 2020; 367: 1260–1263.

Wu AW, Connors C, Everly GS Jr. COVID-19: Peer Support and Crisis Communication Strategies to Promote Institutional Resilience. *Ann Intern Med*, 2020; 172(12):822-823.

Wu KK, Chan SK, Ma TM. Posttraumatic stress after SARS. *Emerg Infect Dis*. 2005;11(8):1297-1300.

Wu Z, McGoogan JM. Characteristics of and Important Lessons from the Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) Outbreak in China: Summary of a Report of Cases from the Chinese Center for Disease Control and Prevention. *JAMA*; 323(13):1239-1242.

- Xiang YT, Yang Y, Li W, Zhang L, Zhang Q, Cheung T, Ng CH. Timely mental health care for the 2019 novel coronavirus outbreak is urgently needed. *Lancet Psychiatry*, 2020;7(3):228-229.
- Xiao H, Zhang Y, Kong D, Li S, Yang N. The Effects of Social Support on Sleep Quality of Medical Staff Treating Patients with Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) in January and February 2020 in China. *Med Sci Monit*, 2020; 26:923549.
- Yang H, Ma J. How an Epidemic Outbreak Impacts Happiness: Factors that Worsen (vs. Protect) Emotional Well-being during the Coronavirus Pandemic. *Psychiatry Res*, 2020;289:113045.
- Yang X, Yu Y, Xu J, Shu H, Xia J, et al. Clinical course and outcomes of critically ill patients with SARS-CoV-2 pneumonia in Wuhan, China: a single-centered, retrospective, observational study. *Lancet Respir Med*, 2020 May;8(5):475-481.
- Yıldırım A, Hacıhasanoğlu R. Sağlık çalışanlarında yaşam kalitesi ve etkileyen faktörler. *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi*, 2011;2(2):61-68.
- Yu F, Du L, Ojcius DM, Pan C, Jiang S. Measures for diagnosing and treating infections by a novel coronavirus responsible for a pneumonia outbreak originating in Wuhan, China. *Microbes Infect*, 2020;22(2):74-79.
- Yücel B, Ala Görmez A. SARS-Corona Virüsüne Genel Bakış. *Türkiye Teknoloji ve Uygulamalı Bilimler Dergisi*. 2019; 2(1): 32-39.
- Zerbini G, Ebigbo A, Reicherts P, Kunz M, Messman H. Psychosocial burden of healthcare professionals in times of COVID-19- a survey conducted at the University Hospital Augsburg. *Ger Med Sci*, 2020;18:5.
- Zhang, Wen-rui, et al. Mental health and psychosocial problems of medical health workers during the COVID-19 epidemic in China. *Psychotherapy and psychosomatics*, 2020, 89.4: 242-250.
- Zhang W, Zhao Y, Zhang F, Wang Q, Li T, et al. The use of anti-inflammatory drugs in the treatment of people with severe coronavirus disease 2019 (COVID-19):

The Perspectives of clinical immunologists from China. *Clin Immunol*, 2020;214:108393.

Zhang WR, Wang K, Yin L, Zhao WF, Xue Q, et al. Mental Health and Psychosocial Problems of Medical Health Workers during the COVID-19 Epidemic in China. *Psychother Psychosom*, 2020;89(4):242-250.

Zhang Y, Geng X, Tan Y, Li Q, Xu C, Xu J, et al. New understanding of the damage of SARS-CoV-2 infection outside the respiratory system. *Biomed Pharmacother*, 2020; 127:110195.

Zhang Y, Xiao M, Zhang S, Xia P, Cao W, Jiang W, et al. Coagulopathy and Antiphospholipid Antibodies in Patients with COVID-19. *N Engl J Med*, 2020; 382(17):38.

Zhu N, Zhang D, Wang W, Li X, Yang B, Song J, et al. A Novel Coronavirus from Patients with Pneumonia in China, 2019. *N ENGL J MED*, 2020; 382(8):727-733.

Zhu Z, Xu S, Wang H, Liu Z, Wu J, Li G, et al. COVID-19 in Wuhan: Sociodemographic characteristics and hospital support measures associated with the immediate psychological impact on healthcare workers. *EClinicalMedicine*, 2020; 24:100443.

EKLER

(EK-1)

BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU (BGOF)

Bilgilendirme Bölümü:

Değerli katılımcı;

Sizi Kayseri Devlet Hastanesinde yürütülen “COVID-19 Pandemi Hastanesinde Çalışmış Sağlık Personellerinin Koronavirüs Anksiyete ve Genel Anksiyete Durumlarının Belirlenmesi” başlıklı çalışmaya davet ediyorum. Bu çalışmada amaç pandemi hastanesinde çalışan sağlık personellerinin koronavirüs anksiyetesi düzeyi ve genel anksiyete düzeyini ve aralarındaki ilişkiyi belirlemektir. Böylece bu araştırma ile birlikte ilerleyen dönemlerde ortaya çıkabilecek olası bir salgın sırasında sağlık politikaları belirlenirken sağlık personellerinin anksiyete durumları da dikkate alınması sağlanacak ve daha ileri düzey araştırmaların önü açılacaktır. Araştırmaya pandemi hastanesinde çalışmış sağlık personellerinin katılması planlanmıştır. Araştırmanın bir süresi bir yıl olacak şekilde planlanmıştır. Çalışmada 3 Anket ve toplam 45 soru bulunmaktadır. Anketi doldurmanız 10-20 dk sürenizi alacaktır. Araştırma tarafınıza cep telefonlarınız aracılığıyla gönderilen anketler aracılığı ile online olarak yapılacaktır. Bu araştırmaya katılım herhangi bir risk içermez. Araştırmaya katılmanız dahilinde literatüre katkı sağlamış bulunacak ve sağlık personellerinin yaşadığı psikolojik sorunlara çözüm bulacak daha ileri seviyedeki çalışmalarında önünün açılmasına katkı sağlayacaksınız.

Bu çalışmaya katılmak tamamen gönüllülük esasına dayanmaktadır. Çalışmanın amacına ulaşması için sizden beklenen, bütün soruları eksiksiz, kimsenin baskısı veya telkini altında olmadan, size en uygun gelen cevapları içtenlikle verecek şekilde cevaplamanızdır. Bu formu okuyup onaylamanız, araştırmaya katılmayı kabul ettiğiniz anlamına gelecektir. Ancak, çalışmaya katılmama veya katıldıktan sonra herhangi bir anda çalışmayı bırakma hakkına da sahipsiniz. Bu çalışmadan elde edilecek bilgiler tamamen araştırma amacı ile kullanılacak olup kişisel bilgileriniz gizli tutulacaktır; ancak verileriniz yayın amacı ile kullanılabilir. Eğer araştırmanın amacı ile ilgili verilen bu bilgiler dışında şimdi veya sonra daha fazla bilgiye ihtiyaç duyarsanız araştırmacıya şimdi sorabilir veyanumaralı telefonda ulaşabilirsiniz. Araştırma tamamlandığında genel/size özel sonuçların sizinle paylaşılmasını istiyorsanız lütfen araştırmacıya iletiniz.

Gönüllü Oluru Bölümü:

“Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formundaki tüm açıklamaları okudum. Bana, konusu ve amacı belirtilen araştırma ile ilgili yazılı ve sözlü açıklama, aşağıda adı belirtilen hemşire tarafından yapıldı. Araştırmaya gönüllü olarak katıldığımı, istediğim zaman gerekçeli veya gerekçesiz olarak araştırmadan ayrılabilceğimi ve kendi isteğime bakılmaksızın araştırmacı tarafından araştırma dışı bırakılabileceğimi biliyorum”.

“Söz konusu araştırmaya, hiçbir baskı ve zorlama olmaksızın, özgür irademle (kendi rızamla katılmayı kabul ediyorum”.

Gönüllünün Adı / Soyadı / İmzası / Tarih

Açıklamaları Yapan Kişinin Adı / Soyadı / İmzası / Tarih



(EK-2)

VERİ TOPLAMA FORMU

1-Yaşınız ?

20-30 30-40 40-50 50-60 60-70

2-Cinsiyet:

Kadın Erkek

3-Medeni durum:

Evli Bekar

4- Psikiyatrik bir hastalığınız var mı?

Evet Hayır

5- Çocuğunuz var mı?

Evet Hayır

6-Varsa kaç tane?

1 2 3 4 ve üstü

7-İkamet yeriniz?

Kocasinan Melikgazi Kayseri Merkez Dışı Başka Bir İlçe

8-Hastaneye ulaşımı nasıl sağlıyorsunuz?

Araba Otobüs Diğer

9-Hastanenin merkez dışında olması ulaşımınızı nasıl etkiledi?

Olumlu Olumsuz Etkilemedi

10-Mesleğiniz ?

Hemşire Ebe Hekim Posta Sağlık Memuru Tıbbi
Sekreter

11- Kaç yıldır çalışıyorsunuz?

0-1 2-5 6-10 11 yıl üstü

12-Şimdiye kadar hangi servislerde görev aldınız?

Dahiliye Servisi Göğüs Hastalıkları ve Tüberküloz Servisi Kadın-Doğum
Servisi Psikiyatri Servisi Diğer

13-Pandemi hastanesinde acil serviste mi yoksa yataklı servislerde mi çalıştınız?

Yataklı Acil

14-Şu an hangi serviste çalışıyorsunuz?

Pandemi Servisi Diğer

15- Çalışma yaşamınızda herhangi bir bulaşıcı hastalıkla enfekte olmuş bir hasta ile çalıştınız mı?

Evet Hayır

16- COVID-19'lu bir hasta ile çalışmak sizce riskli mi?

Evet Hayır

17- COVID-19'lu bir hasta ile çalışırken hangi konularda zorluk yaşadınız?

- Koruyucu ekipman kullanımı
- Aileme bulaştırma korkusu
- Yemek yeme ve mola zamanları
- Kalacak yer
- Koronavirüs hastası olma korkusu
- Diğer

18- COVID-19 salgınına hazır olduğunuzu düşünüyor muydunuz?

Evet Hayır

19- Şu anda COVID-19 salgınına hazır olduğunuzu düşünüyor musunuz?

Evet Hayır

(EK-3)

BECK ANKSİYETE ÖLÇEĞİ

Aşağıda insanların kaygılı ya da endişeli oldukları zamanlarda yaşadıkları bazı belirtiler verilmiştir. Lütfen her maddeyi dikkatle okuyunuz. Daha sonra her maddedeki bugün dahil son bir haftadır sizi ne kadar rahatsız ettiğini yandaki uygun yere (x) işareti koyarak belirleyiniz.

Bedeninizin herhangi bir yerinde uyuşma veya karıncalanma

Hiç (0) Hafif Düzeyde (1) Orta Düzeyde (2) Ciddi Düzeyde (3)

Sıcak/ ateş basmaları

Hiç (0) Hafif Düzeyde (1) Orta Düzeyde (2) Ciddi Düzeyde (3)

Bacaklarda halsizlik, titreme

Hiç (0) Hafif Düzeyde (1) Orta Düzeyde (2) Ciddi Düzeyde (3)

Gevşeyememe

Hiç (0) Hafif Düzeyde (1) Orta Düzeyde (2) Ciddi Düzeyde (3)

Çok kötü şeyler olacak korkusu

Hiç (0) Hafif Düzeyde (1) Orta Düzeyde (2) Ciddi Düzeyde (3)

Başdönmesi veya sersemlik

Hiç (0) Hafif Düzeyde (1) Orta Düzeyde (2) Ciddi Düzeyde (3)

Kalp çarpıntısı

Hiç (0) Hafif Düzeyde (1) Orta Düzeyde (2) Ciddi Düzeyde (3)

Dengenizi kaybedeceğiniz duygusu

Hiç (0) Hafif Düzeyde (1) Orta Düzeyde (2) Ciddi Düzeyde (3)

Dehşete kapılma

Hiç (0) Hafif Düzeyde (1) Orta Düzeyde (2) Ciddi Düzeyde (3)

Sinirlilik

Hiç (0) Hafif Düzeyde (1) Orta Düzeyde (2) Ciddi Düzeyde (3)

Boğuluyormuş gibi olma hissi

Hiç (0) Hafif Düzeyde (1) Orta Düzeyde (2) Ciddi Düzeyde (3)

Ellerde titreme

Hiç (0) Hafif Düzeyde (1) Orta Düzeyde (2) Ciddi Düzeyde (3)

Titreklik

Hiç (0) Hafif Düzeyde (1) Orta Düzeyde (2) Ciddi Düzeyde (3)

Kontrolü kaybetme duygusu

Hiç (0) Hafif Düzeyde (1) Orta Düzeyde (2) Ciddi Düzeyde (3)

Nefes almada güçlük

Hiç (0) Hafif Düzeyde (1) Orta Düzeyde (2) Ciddi Düzeyde (3)

Ölüm korkusu

Hiç (0) Hafif Düzeyde (1) Orta Düzeyde (2) Ciddi Düzeyde (3)

Korkuya kapılma

Hiç (0) Hafif Düzeyde (1) Orta Düzeyde (2) Ciddi Düzeyde (3)

Midede hazımsızlık veya rahatsızlık hissi

Hiç (0) Hafif Düzeyde (1) Orta Düzeyde (2) Ciddi Düzeyde (3)

Baygınlık

Hiç (0) Hafif Düzeyde (1) Orta Düzeyde (2) Ciddi Düzeyde (3)

Yüzün kızarması

Hiç (0) Hafif Düzeyde (1) Orta Düzeyde (2) Ciddi Düzeyde (3)

Terleme (sıcağa bağlı olmayan)

Hiç (0) Hafif Düzeyde (1) Orta Düzeyde (2) Ciddi Düzeyde (3)

(EK-4)

KORONAVİRÜS ANKSİYETE ÖLÇEĞİ

Son iki hafta boyunca aşağıdaki aktiviteleri ne sıklıkla yaşadınız?	Hiç (0)	Nadiren, bir veya bir günden az (1)	Birkaç gün (2)	7 günden fazla (3)	Son iki haftada neredeysi her gün (4)
1.Koronavirüs ile ilgili haberleri okuduğumda veya dinlediğimde başım döndü, sersemlemiş veya baygın hissettim					
2.Koronavirüs hakkında düşündüğüm için uykuya dalma veya uykuda kalma konusunda sorun yaşadım.					
3.Koronavirüs hakkında düşündüğümde veya bilgiye maruz kaldığımda felç olmuş veya donmuş hissettim					
4.Koronavirüs hakkında düşündüğümde veya bilgiye maruz kaldığımda yemek yemeğe ilgimi kaybettim.					
5.Koronavirüs hakkında düşündüğümde veya bilgiye maruz kaldığımda mide bulantısı hissettim veya mide problemleri yaşadım.					

(EK-5)

KURUM İZİNİ

Bilimsel Araştırma Başvurusu

1 mesaj

Bilimsel Araştırma Başvurusu <portal@saglik.gov.tr>
Yanıtlatma Adresi: noreolv@portal.saglik.gov.tr

27 Ağustos 2020 14:51

Sayın İlgili,

Bilimsel Araştırma Platformuna yapmış olduğunuz başvuru değerlendirilmiştir.

Değerlendirme Sonucu aşağıdaki gibidir.

Onay Durumu : Bu çalışmayı yapmanız Bakanlığımızca uygun görülmüştür.

Araştırmanızın gerektirdiği diğer tüm süreçleri (etik kurul, faz çalışması ,diğer izinler vb.) tamamlamanız gerekmektedir.

Açıklama :

Form Adı : BÜŞRA YILDIRIM-2020-08-25T12_51_41

Başvuru Formu için [tıklayınız](#).

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

İlginiz ve katkılarınızdan dolayı teşekkür ederiz.

T.C. Sağlık Bakanlığı

Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü

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

YASAL UYARI:

Bu e-postanın içerdiği bilgiler (ekleri de dahil olmak üzere) gizlidir, T.C. Sağlık Bakanlığı onayı olmaksızın içeriği kopyalanamaz, üçüncü kişilere açıklanamaz veya iletilemez. Bu mesajın gönderilmek istendiği kişi değilseniz (ya da bu e-postayı yanlışlıkla aldıysanız), lütfen yollayan kişiyi haberdar ediniz ve mesajı sisteminizden derhal siliniz, T.C. Sağlık Bakanlığı bu mesajın içerdiği bilgilerin doğruluğu veya eksiksiz olduğu konusunda bir garanti vermemektedir. Bu nedenle, bilgilerin ne şekilde olursa olsun içeriğinden, iletilmesinden, alınmasından ve saklanmasından T.C. Sağlık Bakanlığı sorumlu değildir, Bu mesajın içeriği yazarına ait olup, T.C. Sağlık Bakanlığı görüşlerini içermeyebilir.

Bu e-posta bizce bilinen tüm bilgisayar virüslerine karşı taranmıştır.

DISCLAIMER:

This e-mail (including any attachments) may contain confidential and/or privileged information. Copying, disclosure or distribution of the material in this e-mail without the permission of Ministry of Health of Turkey is strictly forbidden. If you are not the intended recipient (or have received this e-mail in error), please notify the sender and delete email from your system immediately. Ministry of Health of Turkey makes no warranty as to the accuracy or completeness of any information contained in this message and hereby excludes any liability of any kind for the information contained therein or for the information transmission, reception, storage or use of such in any way whatsoever. Any opinions expressed in this message are those of the author and may not necessarily reflect the opinions of Ministry of Health of Turkey.

This e-mail has been scanned for all computer viruses known to us.

(EK-5)

KURUM İZİNİ (DEVAM)

25.07.2021

BasvuruForms2 - BÜŞRA YILDIRIM-2020-08-25T12_51_41

T. C. SAĞLIK BAKANLIĞI SAĞLIK HİZMETLERİ GENEL MÜDÜRLÜĞÜ BİLİMSEL ARAŞTIRMA ÇALIŞMALARI BAŞVURU FORMU	
A.ARAŞTIRMACIYA VE ARAŞTIRMAYA AİT BİLGİLER	
A.1 Araştırmacıya Ait Bilgiler	
A.1.1 Başvuru yapan Araştırmacının Adı Soyadı :	BÜŞRA YILDIRIM
A.1.2 Kurum/üniversite :	ERCİYES ÜNİVERSİTESİ
A.1.3 Bölümü :	HEMŞİRELİK
A.1.4 Araştırmacının telefonu :	
A.1.5 e-mail adresi : (Lütfen sadece bir e-mail adresi giriniz)	
A.2 Araştırmaya Ait Bilgiler	
A.2.1 Araştırmanın açık adı :	Covid-19 Pandemi Hastanesinde Çalışmış Sağlık Personellerinin Koronavirüs Anksiyete ve Genel Anksiyete Durumlarının Belirlenmesi
A.2.2 Araştırmada örselenebilir gruplar söz konusu mu? Evet Açıklaması :	Hayır
A.2.3 Araştırma Desteği : Araştırma Desteği Açıklaması :	Üniversite (BAP,Diğer)
A.2.4 Araştırmanın Türü: Belirtiniz :	Nicel Araştırmalar
A.2.4.1 Araştırma Grubu :	KLİNİK-TABANLI TANIMLAYICI ARAŞTIRMALAR
A.2.4.2 Çok Merkezli Çalışmaya dahil olmak istiyor musunuz?	Hayır
A.2.5 Araştırılan konunun özeti	
A.2.5.1 Konu :	Covid-19 Pandemi Hastanesinde Çalışmış Sağlık Personellerinin Koronavirüs Anksiyete ve Genel Anksiyete Durumlarının Belirlenmesi
A.2.5.2 Amaç :	Literatür ve yapılan çalışmaların sonuçları sağlık çalışanlarının psikolojik süreçlerinin izlenmesi gerekliliğini ortaya koymuştur. Bu durumda Covid-19 ile hazırlıksız bir şekilde karşılaşan pandemi hastanesinde çalışmış sağlık çalışanlarının gelecekte ilgili psikolojik sıkıntıları olabilir. Bu nedenle, bu araştırma ile birlikte pandemi hastanesinde çalışmış sağlık çalışanlarının yaşadıkları bu duyguların düzeyi belirlenecek, bu konuda yapılacak çalışmalar için ön basamak oluşturulacaktır. İleride yaşanabilecek pandemilere karşı hazırlıklı olmak, sağlık çalışanlarının ruh sağlıklarının korunmasını gerektirir. Bunun içinde ruh sağlıklarını olumsuz etkileyebilecek durumların düzeyinin belirlenmesi önem kazanmaktadır. Literatürde bu konuda çalışmalar yapılmaya yeni bir konu olmasına rağmen hızla başlanmıştır ancak bu çalışma pandemi hastanelerinde çalışan ve pandeminin seyrine göre yine çalışabilecek olan sağlık çalışanlarıyla yapılacak olması nedeniyle ilk olacak ve literatürü bu konuda zenginleştirecektir. Bu nedenle bu çalışma COVID-19 pandemi hastanesinde çalışmış sağlık personellerinin koronavirüs anksiyete ve genel anksiyete durumlarının belirlenmesi amacıyla yapılacaktır.
A.2.5.3 Kapsam :	Covid-19 kavramı hayatımıza ilk kez 31 Aralık 2019'da Çin'in Wuhan şehriden bildirilen bir olgunun bugüne kadar hiç

(EK-6)

ETİK KURUL İZNI

KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU KARAR FORMU (2011- KAEK-80)						
KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU KARAR FORMU						
ARAŞTIRMANIN AÇIK ADI		Covid-19 Pandemi Hastanesinde Çalışmış Sağlık Personellerinin Koronavirüs Anksiyete ve Genel Anksiyete Durumlarının Belirlenmesi				
VARSA ARAŞTIRMANIN PROTOKOL KODU						
DEĞERLENDİRİLEN BELGELER	BELGE ADI	Tarihi	Versiyon Numarası	Dili		
	ARAŞTIRMA PROTOKOLÜ			Türkçe <input type="checkbox"/>	İngilizce <input type="checkbox"/>	Diğer <input type="checkbox"/>
	BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU			Türkçe <input type="checkbox"/>	İngilizce <input type="checkbox"/>	Diğer <input type="checkbox"/>
	OLGU RAPOR FORMU			Türkçe <input type="checkbox"/>	İngilizce <input type="checkbox"/>	Diğer <input type="checkbox"/>
	ARAŞTIRMA BROŞÜRÜ			Türkçe <input type="checkbox"/>	İngilizce <input type="checkbox"/>	Diğer <input type="checkbox"/>
DEĞERLENDİRİLEN DİĞER BELGELER	BELGE ADI	Açıklama				
	SIGORTA	<input type="checkbox"/>				
	ARAŞTIRMA BÜTÇESİ	<input type="checkbox"/>				
	BIYOLOJİK MATERYEL TRANSFER FORMU	<input type="checkbox"/>				
	İLAN	<input type="checkbox"/>				
	YILLIK BİLDİRİM	<input type="checkbox"/>				
	SONUÇ RAPORU	<input type="checkbox"/>				
	GÜVENLİK BİLDİRİMLERİ	<input type="checkbox"/>				
DİĞER	<input type="checkbox"/>					
KARAR BİLGİLERİ	Karar No :	2020/468	Tarih :	23.09.2020		
	Yukarıda bilgileri verilen başvuru dosyası ile ilgili belgeler araştırmannın/çalışmanın gerekçe, amaç, yaklaşım ve yöntemleri dikkate alınarak incelenmiş ve uygun bulunmuş olup araştırmannın/çalışmanın başvuru dosyasında belirtilen merkezlerde gerçekleştirilmesinde etik ve bilimsel sakınca bulunmadığına toplantıya katılan etik kurul üye tam sayısının salt çoğunluğu ile karar verilmiştir.					
KLİNİK ARAŞTIRMALARI ETİK KURULU						
ETİK KURULUN ÇALIŞMA ESASI	Klinik Araştırmalar Hakkında Yönetmelik, İy Klinik Uygulamalar Kılavuzu					
ETİK KURUL BAŞKANI UNVANI/ADI/SOYADI	Prof. Dr. Sema Kader KÖSE					
Unvanı / Adı Soyadı	Uzmanlık Alanı	Kurumu	Cinsiyeti	Araştırma ile İlişki		Katılım (%)
Prof. Dr. Sema Kader KÖSE	Tıbbi Biyokimya	E.Ü. Tıp Fak.	E <input type="checkbox"/> K <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/> H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/> x <input checked="" type="checkbox"/>	
Prof. Dr. Ahmet ÖZTÜRK	Halk Sağlığı.	E.Ü. Tıp Fak.	E <input checked="" type="checkbox"/> K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/> H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/> x <input type="checkbox"/>	
Doç. Dr. Yusuf SEVİM	Genel Cerrahi	Kayseri Eğitim Hast.	E <input checked="" type="checkbox"/> K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/> H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/> x <input type="checkbox"/>	
Doç. Dr. Emin Murat CANGER	Ağız, Diş ve Çene Radyolojisi	E.Ü. Diş Hek. Fak.	E <input checked="" type="checkbox"/> K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/> H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/> x <input type="checkbox"/>	
Doç. Dr. Mehmet DOLANBAY	Kadın Hast. ve Doğum	E.Ü. Tıp Fak.	E <input checked="" type="checkbox"/> K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/> H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/> x <input type="checkbox"/>	
Doç. Dr. Fatih KARDAŞ	Çocuk Sağ. ve Hast.	E.Ü. Tıp Fak.	E <input checked="" type="checkbox"/> K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/> H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/> x <input type="checkbox"/>	
Doç. Dr. Serpil TAHERİ	Tıbbi Biyoloji	E.Ü. Tıp Fak.	E <input type="checkbox"/> K <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/> H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/> x <input type="checkbox"/>	
Doç. Dr. Zafer SEZER	Farmakoloji	E.Ü. Tıp Fak.	E <input checked="" type="checkbox"/> K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/> H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/> x <input type="checkbox"/>	
Doç. Dr. Adnan BAYRAM	Anest ve Rean.	E.Ü. Tıp Fak.	E <input checked="" type="checkbox"/> K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/> H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/> x <input type="checkbox"/>	
Dr. Öğr. Üyesi Oktay BOZKURT	İç Hastalıkları	E.Ü. Tıp Fak.	E <input checked="" type="checkbox"/> K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/> H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/> x <input type="checkbox"/>	
Dr. Öğr. Üyesi Hakan İMAMOĞLU	Radyoloji	E.Ü. Tıp Fak.	E <input checked="" type="checkbox"/> K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/> H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/> x <input type="checkbox"/>	
Dr. Öğr. Üyesi Kemal Erdem BAŞARAN	Fizyoloji	E.Ü. Tıp Fak.	E <input checked="" type="checkbox"/> K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/> H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/> x <input type="checkbox"/>	
Av. Tuğba TANRIVERDİ	Avukat	E.Ü. Tıp Fak.	E <input type="checkbox"/> K <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/> H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/> x <input checked="" type="checkbox"/>	
Ecz. Şükran TERZİ	Eczacı	Serbest Eczacı	E <input type="checkbox"/> K <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/> H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/> x <input checked="" type="checkbox"/>	
Sevtiap KOÇER	Sivil Üye	Serbest	E <input type="checkbox"/> K <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/> H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/> x <input checked="" type="checkbox"/>	

(EK-6)

ETİK KURUL İZİNİ (DEVAM)

KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU KARAR FORMU (2011-KAEK-80)				
ARAŞTIRMANIN AÇIK ADI		Covid-19 Pandemi Hastanesinde Çalışmış Sağlık Personellerinin Koronavirüs Anksiyete ve Genel Anksiyete Durumlarının Belirlenmesi		
VARSA ARAŞTIRMANIN PROTOKOL KODU				
ETİK KURUL BİLGİLERİ	ETİK KURULUN ADI	ERCİYES ÜNİVERSİTESİ KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU		
	AÇIK ADRES	Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi Dekanlığı Melikgazi/KAYSERİ		
	TELEFON	0 352 437 49 10 - 11		
	FAKS	0 352 437 52 85		
	E-POSTA	serifeserim@erciyes.edu.tr		
BAŞVURU BİLGİLERİ	KOORDİNATÖR / SORUMLU ARAŞTIRMACI UNVANI / ADI / SOYADI	Dr. Öğr. Üyesi Filiz ÖZKAN		
	KOORDİNATÖR SORUMLU ARAŞTIRMACININ UZMANLIK ALANI	Halk Sağlığı Hemşireliği AD.		
	KOORDİNATÖR / SORUMLU ARAŞTIRMACININ BULUNDUĞU MERKEZ	Erciyes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Kayseri		
	VARSA İDARİ SORUMLU UNVANI/ ADI SOYADI			
	DESTEKLEYİCİ			
	PROJE YÜRÜTÜCÜSÜ UNVAN/ADI/SOYADI (TÜBİTAK vb. gibi kaynaklardan destek alanlar için)			
	DESTEKLEYİCİNİN YASAL TEMCİLCİSİ			
	ARAŞTIRMANIN FAZİ VE TÜRÜ	FAZ 1	<input type="checkbox"/>	
		FAZ 2	<input type="checkbox"/>	
		FAZ 3	<input type="checkbox"/>	
FAZ 4		<input type="checkbox"/>		
Gözlemsel ilaç çalışması		<input type="checkbox"/>		
Tıbbi cihaz klinik araştırması		<input type="checkbox"/>		
In vitro tıbbi tanı cihazları ile yapılan performans değerlendirme çalışmaları		<input type="checkbox"/>		
İlaç dışı klinik araştırma		<input type="checkbox"/>		
Diğer ise belirtiniz	Yüksek Lisans Tezi			
ARAŞTIRMAYA KATILAN MERKEZLER	TEKMERKEZ <input checked="" type="checkbox"/>	ÇOKMERKEZ <input type="checkbox"/>	ULUSAL <input checked="" type="checkbox"/>	ULUSLARARASI <input type="checkbox"/>

(EK-7)

ORJİNALLİK RAPORU

COVID-19 PANDEMİ HASTANESİNDE ÇALIŞMIŞ SAĞLIK PERSONELLERİNİN KORONAVİRÜS ANKSİYETE VE GENEL ANKSİYETE DÜZEYLERİ

ORJİNALLİK RAPORU

% 12	% 12	% 2	%
BENZERLİK ENDEKSİ	İNTERNET KAYNAKLARI	YAYINLAR	ÖĞRENCİ ÖDEVLERİ

BİRİNCİL KAYNAKLAR

1	tr.wikipedia.org İnternet Kaynağı	%2
2	dergipark.org.tr İnternet Kaynağı	%2
3	iksadyayinevi.com İnternet Kaynağı	%1
4	docs.neu.edu.tr İnternet Kaynağı	%1
5	www.researchgate.net İnternet Kaynağı	%1
6	turkishstudies.net İnternet Kaynağı	<%1
7	acikerisim.baskent.edu.tr İnternet Kaynağı	<%1
8	abakus.inonu.edu.tr:8080 İnternet Kaynağı	<%1

jsurgmed.com

ÖZ GEÇMİŞ

KİŞİSEL BİLGİLER

Adı, Soyadı: Büşra YILDIRIM

Uyruğu: Türkiye (TC)

EĞİTİM

Derece	Kurum	Mezuniyet Tarihi
Lisans	EÜ S.B.F Hemşirelik	2019
Lise	Kayseri Lisesi, Kayseri	2015

İŞ DENEYİMLERİ

Yıl	Kurum	Görev
2019- Halen	Kayseri Devlet Hastanesi	Hemşire

YABANCI DİL

İngilizce