



TÜRKİYE CUMHURİYETİ
MARMARA ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

**COVID 19 ENFEKSİYONU GEÇİREN
SAĞLIK ÇALIŞANLARININ DEPRESYON ANKSİYETE VE
STRES DÜZEYLERİNİN BELİRLENMESİ**

ZEYNEP DEMİR

YÜKSEK LİSANS TEZİ

HEMŞİRELİK ANA BİLİM DALI

DANIŞMAN

Doç. Dr. KAMER GÜR

İSTANBUL 2022



TÜRKİYE CUMHURİYETİ
MARMARA ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

**COVID 19 ENFEKSİYONU GEÇİREN
SAĞLIK ÇALIŞANLARININ DEPRESYON ANKSİYETE VE
STRES DÜZEYLERİNİN BELİRLENMESİ**

ZEYNEP DEMİR

YÜKSEK LİSANS TEZİ

HEMŞİRELİK ANA BİLİM DALI

DANIŞMAN

Doç. Dr. KAMER GÜR

İSTANBUL 2022

I. BEYAN

Bu tez çalışmasının kendi çalışmam olduğunu, tezin planlanmasından yazımına kadar bütün safhalarda etik dışı davranışımın olmadığını, bu tezdeki bütün bilgileri akademik ve etik kurallar içinde elde ettiğimi, bu tez çalışması ile elde edilmemiş bütün bilgi ve yorumlara kaynak gösterdiğimi ve bu kaynakları da kaynaklar listesine aldığımı, yine bu tezin çalışılması ve yazımı sırasında patent ve telif haklarımı ihlal edici bir davranışımın olmadığı beyan ederim.

Zeynep Demir

İmza

II. TEŞEKKÜR

Yüksek lisans eğitimim sürecinde akademik bilgi ve tecrübesi ile bana yol gösteren, değerli danışmanım Doç. Dr. Kamer Gür'e

Pandemi sürecinde ortaya çıkan tüm olumsuzluklara rağmen, birçok fedakârlık yaparak görevlerini yerine getiren tüm meslektaşlarıma,

Bu çalışmaya gönüllü olarak katılan tüm sağlık çalışanlarına,

Her zaman ve her koşulda beni destekleyen, yanımda olan aileme

Çıktığım her yolda benden maddî, manevî desteğini esirgemeyen eşim Emrah Demir'e ve her konuda bana güç veren canım kızıma teşekkür ederim.

Zeynep Demir

III. İÇİNDEKİLER

	Sayfa No
I. BEYAN	I
II. TEŞEKKÜR	II
III. İÇİNDEKİLER	III
IV. KISALTMALAR LİSTESİ	V
V. TABLOLAR	VI
1.ÖZET	1
2.SUMMARY	2
3.GİRİŞ VE AMAÇ	3
4.GENEL BİLGİLER	6
4.1. COVID 19 Pandemisi	6
4.2. COVID 19 Bulaşma Yolları Ve Kliniği	6
4.3. COVID 19 Tedavisi	7
4.4. COVID 19 Pandemisi Ve Aşı	7
4.5. Pandemi ve Sağlık Çalışanlarının	9
4.6. Pandeminin Sağlık Çalışanlarının Ruhsal Sağlığına Etkileri	11
4.6.1. Depresyon	12
4.6.2. Anksiyete	12
4.6.3. Stres	12
5. GEREÇ ve YÖNTEM	
5.1.Araştırmanın Türü	14
5.2. Araştırmanın Hipotezleri	14
5.3.Araştırmanın Yer Ve Zamanı	14
5.4. Araştırmanın Evren Ve Örneklemi	14
5.5.Araştırmaya Dâhil Olma Ve Dışlama Kriterleri	14
5.6.Araştırmanın Değişkenleri	15
5.7.Veri Toplama Araçları	15
5.7.1 Kişisel Bilgi Formu	15
5.7.2. Depresyon Anksiyete Ölçeği (DSAÖ 42)	15
5.8. Araştırmanın İstatistiksel Analizi	16
5.9. Araştırmanın Etik Yönü	16

6. BULGULAR	17
7. TARTIŞMA	42
8. SONUÇ VE ÖNERİLER	47
9. KAYNAKLAR	48
10. EKLER	57
10.1 Ek:1 Kişisel Bilgi Formu	57
10.2. Ek-2: Depresyon Anksiyete Stres Ölçeği (DASÖ 42)	64
10.3 Ek 3. Katılımcı Bilgilendirme Ve Onamı	68



KISALTMALAR LİSTESİ

AI: Ammesty İnternational- Uluslararası Af Örgütü

COVID-19: Yeni Koronavirüs Hastalığı

DAS: Depresyon, Anksiyete ve Stres

DASÖ: Depresyon Anksiyete Stres Ölçeği

OSHA: Occupational Safety and Health Administration-Mesleki Güvenlik ve Sağlık Yönetimi

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

WHO-DSÖ: World Health Organization - Dünya Sağlık Örgütü

TABLolar LİSTESİ

Tablo1. Türkiye’de COVID 19 Aşılamaında Öncelikli Gruplar

Tablo 2.Dünya ve Türkiye’de Toplam Yapılan Aşı Sayısı ve Dozları (27 Mayıs 2002)

Tablo 3. Sağlık Bakanlığı COVID-19 rehberine göre sağlık çalışanlarının KKE ie temas riski

Tablo 4. COVID-19 enfeksiyonu geçiren ve geçirmeyen sağlık çalışanlarının tanımlayıcı özelliklerinin dağılımı

Tablo 4. COVID-19 enfeksiyonu geçiren ve geçirmeyen sağlık çalışanlarının tanımlayıcı özelliklerinin dağılımı (devamı)

Tablo 4. COVID-19 enfeksiyonu geçiren ve geçirmeyen sağlık çalışanlarının tanımlayıcı özelliklerinin dağılımı (devamı)

Tablo 4. COVID-19 enfeksiyonu geçiren ve geçirmeyen sağlık çalışanlarının tanımlayıcı özelliklerinin dağılımı (devamı)

Tablo 5. COVID-19 enfeksiyonu geçiren hastaların hastalığı geçirme ile ilgili özelliklerinin dağılımı

Tablo 6. COVID-19 enfeksiyonu geçiren ve geçirmeyen sağlık çalışanlarının Depresyon Anksiyete ve Stres Ölçeğine göre karşılaştırılması

Tablo 7. COVID-19 enfeksiyonu geçiren hastaların hastalığı geçirme özellikleri ile depresyon, anksiyete, stres puan ortalamalarının karşılaştırılması

Tablo 7. COVID-19 enfeksiyonu geçiren hastaların hastalığı geçirme özellikleri ile depresyon, anksiyete, stres puan ortalamalarının karşılaştırılması (devamı)

Tablo 7. COVID-19 enfeksiyonu geçiren hastaların hastalığı geçirme özellikleri ile depresyon, anksiyete, stres puan ortalamalarının karşılaştırılması (devamı)

Tablo 7. COVID-19 enfeksiyonu geçiren hastaların hastalığı geçirme özellikleri ile depresyon, anksiyete, stres puan ortalamalarının karşılaştırılması (devamı)

Tablo 7. COVID-19 enfeksiyonu geçiren hastaların hastalığı geçirme özellikleri ile depresyon, anksiyete, stres puan ortalamalarının karşılaştırılması (devamı)

Tablo 7. COVID-19 enfeksiyonu geçiren hastaların hastalığı geçirme özellikleri ile depresyon, anksiyete, stres puan ortalamalarının karşılaştırılması (devamı)

Tablo 7. COVID-19 enfeksiyonu geçiren hastaların hastalığı geçirme özellikleri ile depresyon, anksiyete, stres puan ortalamalarının karşılaştırılması (devamı)

Tablo 8. COVID-19 enfeksiyonu geçiren hastaların hastalığı geçirme özellikleri ile depresyon, anksiyete, stres puan ortalamalarının karşılaştırılması



1. ÖZET

COVID 19 Enfeksiyonu Geçiren Sağlık Çalışanlarının Depresyon Anksiyete Ve Stres Düzeylerinin Belirlenmesi

Öğrenci Adı: Zeynep DEMİR

Danışman Adı: Doç. Dr. Kamer GÜR

Amaç: COVID 19 enfeksiyonu geçiren sağlık çalışanlarının depresyon, anksiyete ve stres düzeylerini belirlemektir

Yöntem: Haziran – Ağustos 2021 tarihleri arasında yapılan bu çalışma bir vaka kontrol çalışmasıdır. Çalışmanın örneklemini, İstanbul’da bir şehir hastanesinde çalışan, COVID 19 enfeksiyonu geçiren (vaka grubu n: 371) ve COVID 19 enfeksiyonu geçirmemiş olan (kontrol grubu n:112) 483 sağlık çalışanı oluşturmuştur. Veri toplama araçları Kişisel Bilgi Formu ve Depresyon Anksiyete Stres Ölçeğidir. Etik kurul izni, katılımcı onamı ve ölçeği geliştiren Akın’ dan izin alınmıştır.

Bulgular: Vaka grubunun %61,5’ i kadın %38,5’ i erkek, kontrol grubunun ise %57,1’i kadın %42,9 erkek. Vaka grubunun %17,3’ ü doktor, %53,’i hemşire %29,4’ ü diğer sağlık çalışanıdır. Kontrol grubunun ise %8,8’i doktor, %67’si hemşire %24,2’ si diğer sağlık çalışanıdır. Katılımcıların meslekleri ile Depresyon Anksiyete Stres Ölçeği puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık görüldü ($p<0.05$).Vaka grubunun depresyon puan ort. $13,62 \pm 8,83$ (hafif), anksiyete $14,01 \pm 8,09$ (orta), stres $15,25 \pm 8,76$ (hafif)’dir. Kontrol grubunun depresyon puan ort. $12,79 \pm 5,26$ (hafif), anksiyete $14,34 \pm 4,81$, (orta) ve stres $15,06 \pm 5,5$,(hafif)’dir. Puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark yoktur ($p>0,05$).

Sonuç: Sonuç olarak, pandemi, COVID 19 enfeksiyon geçirsin veya geçirmesin tüm sağlık çalışanlarında depresyon, anksiyete ve strese benzer düzeyde neden oluşturmuştur.

Anahtar kelimeler: COVID 19, depresyon, anksiyete, stres

2. SUMMARY

Purpose: To determine the depression, anxiety and stress levels of healthcare workers with COVID 19 infection.

Method: This study, conducted between June and August 2021, is a case-control study. The sample of the study consisted of 483 healthcare workers working in a city hospital in Istanbul, who had COVID 19 infection (case group n: 371) and who did not have COVID 19 infection (control group n: 112). Data collection tools are Personal Information Form and Depression Anxiety Stress Scale. Ethics committee permission, participant consent, and permission from Akin, who developed the scale, were obtained.

Results: 61.5% of the case group was female, 38.5% was male, and 57.1% of the control group was female and 42.9% male. 17.3% of the case group are doctors, 53% are nurses, 29.4% are other health workers. In the control group, 8.8% are doctors, 67% are nurses, and 24.2% are other health workers. There was a statistically significant difference between the occupations of the participants and the Depression Anxiety Stress Scale scores ($p < 0.05$). The mean depression score of the case group. 13.62 ± 8.83 (mild), anxiety 14.01 ± 8.09 (moderate), stress 15.25 ± 8.76 (mild). Depression score mean of the control group. 12.79 ± 5.26 (mild), anxiety 14.34 ± 4.81 (moderate), and stress 15.06 ± 5.5 (mild). There was no statistically significant difference between the mean scores ($p > 0.05$).

Conclusion: As a result, the pandemic caused a similar level of depression, anxiety and stress in all healthcare workers, whether they had COVID 19 infection or not.

Keywords: COVID 19, depression, anxiety, stress

3. GİRİŞ VE AMAÇ

Aralık 2019’da Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) Çin Ülke Ofisi, Çin’in Hubei eyaletinin Wuhan şehrinde etiyolojisi bilinmeyen pnömoni vakalarını bildirmiştir. 7 Ocak 2020’de etken daha önce insanlarda tespit edilmemiş yeni bir koronavirüs (2019-nCoV) olarak tanımlanmıştır. Daha sonra 2019-nCoV hastalığının adı COVID-19 olarak kabul edilmiş, virüs SARS CoV’e yakın benzerliğinden dolayı SARSCoV-2 olarak isimlendirilmiştir. Dünya Sağlık Örgütü, COVID-19 salgınını 30 Ocak’ta “uluslararası boyutta halk sağlığı acil durumu” olarak sınıflandırmış, ilk salgının başladığı Çin dışında 113 ülkede COVID-19 vakalarının görülmesi, virüsün yayılımı ve şiddeti nedeniyle 11 Mart’ta küresel salgın (pandemi) olarak tanımlamıştır. Ülkemizde de ilk COVID-19 vakası 11 Mart’ta görülmüştür (TC. Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü, 2020). 15 Mayıs 2022 itibariyle, dünya çapında ise 518 milyondan fazla doğrulanmış vaka ve 6 milyondan fazla ölüm bildirilmiştir (WHO, 2022). Türkiye’de ise vaka sayısı yaklaşık 15.1 milyon, 98 bin ölüm vakası bildirilmiştir (Sağlık Bakanlığı, 2022).

Hastalık damlacık yoluyla bulaşmaktadır. Hasta bireylerin öksürme, hapşırma yoluyla ortaya saçtıkları damlacıklara diğer kişilerin elleri ile temas etmesi sonrasında ellerini ağız, burun veya göz mukozasına götürmesi ve temas etmesi ile bulaşmaktadır. Asemptomatik kişilerin solunum yolu salgılarında da virüs tespit edilebildiğinden bu kişiler bulaştırıcı olabilmektedir (TC Sağlık Bakanlığı, Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü, 2020). Ülkelerin sağlık sistemlerine oldukça ağır yükleri olan bu salgından sağlık çalışanları da olumsuz yönde etkilenmektedir. Mesleki Güvenlik ve Sağlık İdaresi (Occupational Safety and Health Administration -OSHA), sağlık çalışanlarını COVID-19 enfeksiyonu riski açısından çok yüksek riskli bir gruba koymuştur (Talo Yıldırım ve ark., 2020).

Hasta sayısının artmasına paralel olarak sağlık çalışanlarında da hastalık artarak görülmeye başlamıştır. DSÖ’ne 8 Nisan 2020 itibariyle, 52 ülkeden, COVID 19 enfeksiyonu olan sağlık çalışanı sayısı, 22 073 olarak rapor edilmiştir (WHO, 2020). Sahu ve arkadaşlarının (2020), 119.216 COVID 19 pozitif hasta ile yaptıkları meta analiz çalışmasında hastaların yaklaşık %10’unu (n:13.119) sağlık çalışanı oluşturmaktadır. 16 Nisan 2020’de İtalyan Ulusal Sağlık Enstitüsü, tüm vakaların

%10,7'sini temsil eden 16.991 sağlık çalışanının enfekte olduğunu bildirdi (Lapolla ve ark., 2020). Pandeminin erken dönemlerinde yapılan çalışmalarda, sağlık çalışanları arasında COVID-19 pozitifliğinin, Çin'de %3,46-28,9 arasında değişmekte, Birleşik Krallık'ta ise %14,5 olduğu bulunmuştur. ABD'de 9 Nisan 2020'ye kadarki vakaları içeren bir çalışmada, COVID-19 vakalarının %11'inin sağlık çalışanı olduğu sonucu ortaya çıkmıştır. Ülkemizde ise Sağlık Bakanlığı, 2 Eylül 2020 itibarıyla 29.865 sağlık çalışanının enfekte olduğunu ve tüm vakaların %10,9'unu temsil ettiğini açıkladı (Çalışkan Pala ve Metintaş, 2020) (Türk Tabipleri Birliği, 2020).

Tüm bu verilere bakıldığı zaman pandeminin sağlık çalışanlarında genel topluma göre daha fazla hastalanma ve hatta ölüm riski içerdiği görülmektedir (Yumru, 2020). COVID 19 virüsü iki şekilde sağlık sorunlarına neden olmaktadır. Birincisi, virüsün doğrudan oluşturduğu bedensel sağlık problemleri, diğeri ise salgın ile ilişkili anksiyete, panik ve endişe gibi ruh sağlığı sorunlarıdır (Aşkın ve ark., 2020).

COVID-19 vakalarının tanı, tedavi ve bakım hizmetini üstlenmiş olan sağlık çalışanları benzerini daha önce yaşamadıkları bir acil durum ile karşı karşıya kalmışlardır. Pandemi sürecinde 24 saat ön cephede, kesintisiz hizmet veren sağlık çalışanları büyük bir yük altına girmiş ve psikolojik sorunlar yaşamışlardır. İzinsiz ve molasız uzun saatler boyunca çalışma, koruyucu ekipman kullanımı, izolasyon ve sosyal mesafe gereği çocukları, eşleri ve diğer aile üyelerinden uzak kalma, kendilerinin ve ailelerinin enfekte olma riski, yakınlarının, iş arkadaşlarının hastalanması veya ölümü, bakım verilen hastaların kaybı gibi durumlar sağlık çalışanlarının yaşayabileceği psikolojik sorunların nedenleri olarak sayılabilir (Hiçdurmaz ve Üzar, 2020). Olağan görevlerinden daha ağır yükler sırtlanmak zorunda kalan sağlık çalışanlarının mesleki tükenmişliği artmıştır ve riskli yerlerde çalışan sağlık çalışanlarına düzenli tarama testi yapılmaması, sağlık çalışanlarının kendisine ve yakınlarına hastalık bulaşması konusunda endişesinin sürmesine ve artmasına neden olmuştur (Güvenç ve Baltan, 2020).

Çin'de yapılmış bir araştırmada pandemi sürecinde çalışan sağlık çalışanlarının (n:1250) %50,4'ünde depresyon, %44,6'sında anksiyete, %34'ünde uykusuzluk ve %71,5'ide stres gibi belirtiler olduğu tespit edilmiştir (Emiral ve ark., 2020).

Liu ve arkadaşları (2020) yaptıkları çalışma sonucunda COVID-19 kliniklerinde çalışan hemşire ve doktorların diğerlerine göre daha fazla anksiyete yaşadığını belirtmiştir. Liang ve arkadaşları (2020), COVID 19 pandemisinde sağlık çalışanları (n:40) ile yaptıkları çalışmada özellikle yoğun bakımlarda çalışan hemşire ve hekimlerde yüksek düzeylerde depresif belirtilerin görüldüğünü bildirmiştir.

Güvenli bir iş ortamında çalışmak her sağlık çalışanının hakkıdır. Pandemi ile mücadelede, ancak sağlık çalışanlarının beden ve ruh sağlığını önceleyerek, temel amaç olan toplum sağlığının korunmasına ulaşılabilir (Yumru, 2020).



4. GENEL BİLGİLER

4.1. COVID 19 Pandemisi

Bir kıta, bütün evren gibi geniş bir coğrafyaya yayılarak etkilerini gösteren salgın hastalıklara verilen genel isim ‘pandemi’dir. Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) pandemi tanımı için üç temel kriter aramaktadır. Bunlar, etkenin yeni bir ajan ya da mutasyona uğramış bir virüs olması, bireylere kolayca geçebilmesi, kişiden kişiye kolay ve sürekli şekilde bulaşmasıdır. İlan edilme sebebi, tüm ülkeler adına tehdit oluşturan hastalık ajanının, insandan insana kolay ve hızlıca yayılıyor olmasıdır (Bulca ve Karadem, 2020).

Aralık 2019’da Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) Çin Ülke Ofisi, Çin’in Hubei eyaletinin Wuhan şehrinde etiyojisi bilinmeyen pnömoni vakalarını bildirmiştir. 7 Ocak 2020’de etken daha önce insanlar da tespit edilmemiş yeni bir koronavirüs (2019-nCoV) olarak tanımlanmıştır. Daha sonra 2019-nCoV hastalığının adı COVID-19 olarak kabul edilmiş, virüs SARS CoV’e yakın benzerliğinden dolayı SARSCoV-2 olarak isimlendirilmiştir. Dünya Sağlık Örgütü, COVID-19 salgınını 30 Ocak’ta “uluslararası boyutta halk sağlığı acil durumu” olarak sınıflandırmış, ilk salgının başladığı Çin dışında 113 ülkede COVID-19 vakalarının görülmesi, virüsün yayılımı ve şiddeti nedeniyle 11 Mart’ta küresel salgın (pandemi) olarak tanımlamıştır. Ülkemizde de ilk COVID-19 vakası Avrupa ve İran gibi komşu olduğumuz ülkelere sonra 11 Mart’ta görülmüştür (TC. Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü 2020).

4.2. COVID 19 Bulaşma Yolları Ve Kliniği

Virüsün ana bulaş yolu damlacık saçılması ile olmaktadır. Aynı zamanda bu damlacıkların temas ettiği yüzeylerden eller aracılığı ile alınan partiküllerin ağız, burun ve göz bölgelerine götürülmesi de bulaş yolu olarak karşımıza çıkmaktadır (Wu J ve ark., 2020). COVID 19 için inkübasyon süresi maruz kalma sonrası 14 gün olarak tahmin edilmekte olup birçok vaka da 4-5 gün içerisinde hastalığın gerçekleştiği görülmektedir. (Li ve ark., 2020).

COVID 19 hastalarında en sık görülen belirtiler ateş, yorgunluk ve kuru öksürük olarak bilinmektedir. Daha nadir görülen belirtiler ise tat ve koku kaybı, ishal, baş ve boğaz ağrısı, konjunktivit, ciltte kızarıklık veya el ve ayak parmaklarında renk değişikliği şeklindedir. COVID-19 her hastada hafif semptomlarla kendini göstermeyebilir. Özellikle hastalığı agresif seyreden hastalarda nefes almada zorluk ve nefes darlığı, konuşma veya hareket kaybı, göğüs ağrısı veya göğüste baskı hissi gibi daha ağır belirtiler görülebilmektedir (WHO, 2020).

4.3. COVID 19 Tedavisi

COVID-19 hastalığı için kanıtlanmış bir tedavi prosedürü bulunmamakla birlikte tedavi şimdilik öneri olarak kabul edilmektedir. İlk olarak, COVID-19 enfeksiyonu olduğu düşünülen vakalarda standart, damlacık ve temas izolasyonu önlemleri mutlaka alınmalıdır (Uludağ, 2020). SARS-CoV-2'nin 2020 yılının başlarında tanımlanmasına rağmen COVID-19 için güvenilirliği ve etkinliği kesin olarak kanıtlanmış bir antiviral tedavi henüz bulunmamaktadır. Viraj enfeksiyonların genelinde olduğu gibi, SARS 'tan ve influenzadan elde edilen veriler, antiviral tedavinin hastalığın erken döneminde kullanılmasının daha yararlı olduğunu düşündürdüğü için de antiviral ilaçların mümkün olduğunca erken başlanması önerilmiştir (TC. Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü, 2020).

4.4. COVID 19 Pandemisi ve Aşısı

Aşılama, çocukların ve yetişkinlerin sağlığını korumada ve bulaşıcı hastalıkları önlemede en etkili, en güvenilir ve maliyet etkin uygulamadır(Arısoy, 2015).

COVID 19 virüsüne karşı verilen mücadelede etkili ve güvenli bir aşı geliştirilmesi salgınla mücadelede çok önemli bir adımdır. Bu amaçla tüm dünya da bir çok ülke ve firmalar tarafından farklı teknik ve içerikler ile aşı üretim çalışmaları yürütülmektedir ülkemizde sağlık bakanlığı tarafından temin edilen ve uygulanmasına izin verilen ilk aşı Çin merkezli sinovac şirketinin geliştirdiği korona virüs aşısıdır.

Ülkemizde de hastalığa maruz kalma, hastalığı ağır geçirme ve bulaştırma riskleri ile hastalığın toplumsal yaşamın işleyişi üzerindeki olumsuz etkisi değerlendirilerek COVID-19 aşısı uygulanacak gruplar belirlenmiş olup bu gruplara sırasıyla aşı

uygulanmaktadır. Türkiye’de COVID-19 aşılamadaki öncelikli gruplar 4 aşamada belirlenmiştir.

Tablo1. Türkiye’de COVID 19 Aşılmasında Öncelikli Gruplar

1.Aşamada Sağlık kurumlarında çalışanlar (kamu özel üniversite vakıf tıp ve diş fakültesi stajyer öğrenciler dâhil tüm kamu serbest eczane çalışanları (eczacı, kalfa dâhil). Yaşlı engelli koruma evleri gibi yerde kalan kişiler ve çalışanları ayrıca 90 yaş üzeri, 85-89, 80-84, 75-79, 70-74, 65-69 yaş grupları
2. Aşamada Hizmetin sürdürülmesinde öncelikli Sektörler Milli Savunma Bakanlığı İç işleri Bakanlığı Kritik görevdeki kişiler Zabıta Özel güvenlik Adalet Bakanlığı Ceza evleri Eğitim sektörü (öğretmen ve öğretim üyeleri) Gıda Sektörü (fırın, yemek fabrikaları, gıda imalatı, ambalaj ve su üreticileri Taşımacılık 60-64 yaş,55-59 yaş,50-54 yaş
3. Aşamada Kronik hastalığı olanlar 40-49,30-39,18-29 yaş Diğer gruplar
4. Aşamada. Sırası geldiği halde aşı yaptırmayanlar olarak belirlenmiştir

Kaynak:(Yıldırım Baş, 2021)

İlk aşılamalardan sonra ülkemizde 12 Nisan 2021 tarihi itibarı ile Pfizer-BioNTech aşısı, daha sonra 22 Aralık 2021 tarihinde acil kullanım onayı alan yerli aşımız TURKOVAC 30Aralık 2021 tarihi ile kullanıma başlanmıştır. Şu anda aktif olarak ülkemizde Pfizer-BioNTech ve TURKOVAC aşısı yapılmaktadır (<https://tr.wikipedia.org> erişim tarihi:22.05.2022).

Tablo 2. Dünya ve Türkiye’de Toplam Yapılan Aşı Sayısı ve Dozları (27 Mayıs 2020)

	1.Doz uygulanan	2.Doz uygulanan	3.Doz uygulanan	Toplam aşı sayısı
Dünya	-	-	-	11.537.1.404
Türkiye	57.840.555	53.062.844	27.795.781	147.711.493

Kaynak: Sağlık Bakanlığı (2022), WHO (2022)

4.5. Pandemi ve Sağlık Çalışanları

Sağlık çalışanları, COVID-19 pandemisinde en ön safta savaşan, en temel ve en etkin olması beklenen iş gücüdür. Sağlık çalışanları denilince akla ilk önce doktorlar ve hemşireler gelmektedir. Ancak DSÖ sınıflamasına göre sağlık hizmet sunucu ve sağlık hizmet sunumu ile ilişkili meslekler sınıflamasında 38 ana meslek kodu ve 200’den fazla alt meslek kodu tanımlanmıştır. Buna göre sağlık kuruluşlarında satış (market, kantin vs.), taşıma ve servis işleri, evde bakım hizmeti veren sağlık hizmet çalışanları ve teknisyenler dâhil olmak üzere tüm dünyada yaklaşık 50 milyonun üzerinde bir çalışanı kapsamaktadır. OSHA tarafından hazırlanan bildiride, meslekler maruz kalım risklerine göre kategorize edilmiş ve dört grup oluşturulmuştur. Sağlık çalışanları da yüksek riskli gruba(Grup 1) koymuştur (WHO, 2020)(Alıcı ve ark., 2020). Ülkemizde de sağlık çalışanları yaptıkları iş ve kullandığı kişisel koruyucu donanım ekipmanının varlığına göre risk sınıflandırılması yapılmıştır.

Tablo 3. Sağlık Bakanlığı COVID-19 rehberine göre sağlık çalışanlarının KKE ile temas riski

	Sağlık Çalışanları Kişisel Koruyucu Ekipman (KKE) Kullanım Durumu	Temas Riski
Tıbbi (cerrahi) maske takılmış COVID-19 hastasıyla yoğun temas	Tıbbi maske veya N95 kullanmamış veya N95 endikasyonu olan durumda tıbbi maske kullanmış Göz koruyucu kullanmamış Eldiven ve önlük kullanmamış Tüm KKE uygun bir şekilde kullanmış	Orta Düşük Düşük Riskli değerlendirilemez
Tıbbi maske takılmamış COVID 19 hastasıyla yoğun temas	Tıbbi maske veya N95 kullanmamış Yüksek N95 endikasyonu olan durumda tıbbi maske kullanımı Göz koruyucu kullanmamış Eldiven ve önlük kullanmamış Tüm KKE uygun şekilde kullanma	Orta Düşük Düşük Riskli değerlendirilemez

Kaynak: Gürer ve Gemlik., 2021

Bu mücadelede birçok ülkenin yanı sıra ülkemizde de alınan birçok önleme rağmen; sağlık çalışanlarının da hastalandığı ve yaşamlarını yitirdiklerini görmekteyiz. Uluslararası Af Örgütü'nün önderliğinde; 70'ten fazla ülkede, ölümlerin sayısını izlemek için birçok veriler toplanıp, analiz edilmiştir. Bu çalışmaya göre incelenen ülkelerde, 5 Mart 2021'e kadar 17.000'den fazla sağlık çalışanı, COVID-19 hastalığı ve ilişkili durumlar nedeniyle hayatını kaybetmiştir (AI, 2021). Ülkemizde 24 Mart

2020 tarihinde 33 yaşındaki Dilek Tahtalı, koronavirüs kaynaklı olarak hayatını kaybeden ilk sağlık çalışanı olmuştur (BBC, 2020). Sağlık çalışanlarının meslektaşlarından birinin COVID enfeksiyonu sebebi ile hayatını kaybetmesi üzerine virüsle mücadele ederken, aynı zamanda kendi sağlıklarını koruması gerektiği düşüncesi sağlık çalışanlarında stres kaynağı olmuştur. Bu strese bağlı olarak, kişiler de gerginlik, kaygı, huzursuzluk, uyku bozuklukları, depresif bozukluklar, anksiyete, stres vb. psikolojik sıkıntılarda artış görülebilmektedir (Gökçe ve Dündar, 2008).

4.6. Pandeminin Sağlık Çalışanlarının Ruhsal Sağlığına Etkileri

COVID-19 virüsü iki şekilde sağlık sorunlarına neden olduğu bilinmektedir. Birincisi, virüsün doğrudan oluşturduğu bedensel sağlık problemleri, diğeri ise salgın ile ilişkili anksiyete, panik ve endişe gibi ruh sağlığı sorunlarıdır. COVID-19 sadece bir medikal sağlık krizi olarak değil, aynı zamanda akıl sağlığı için de acil durum olarak düşünülmelidir (Aşkın ve ark.2020). Salgının toplum üzerindeki psikolojik etkilerine ek olarak, COVID-19 hastalarının teşhisi, tedavisi ve bakımıyla doğrudan ilgilenen ön saflardaki sağlık çalışanları psikolojik sıkıntı geliştirme riski altındadır. Bu savaş benzeri koşullarla karşı karşıya kalma, ağır iş yükü, kişisel koruyucu ekipmanların (KKE) yetersizliği, hastalığa yakalanma veya aile üyelerine bulaştırma endişeleri, hastalığa özgü ilaçların eksikliği, medyada sıklıkla yer alma, hastaların acı çekmesine ve ölümüne tanık olma, damgalanmış hissetme ve yeterince desteklenmeme sağlık çalışanlarının duygusal ve fiziksel olarak yıpratmaktadır. (Taşdelen ve ark., 2022). Sağlık çalışanları, özellikle COVID-19 tanısı doğrulanmış veya şüphelenilen kişilerle doğrudan temas halinde olduklarından hem yüksek enfeksiyon riskine hem de ruhsal sağlık sorunlarına karşı savunmasız kalmaktadırlar. Salgın gibi acil durumlarda sağlık çalışanları insanlığa hizmet etmek gibi nedenlerle manevi doyum sağlamaktadır ancak aynı zamanda bakım verdiği hastaların hastalık sürecine eşlik etme, onların acılarına şahit olma, yaşanan belirsizlik, çaresizlik, yalnızlık ve korku ruhsal sağlık sorunlarına da yol açmaktadır. Aynı zamanda da bozulan ruhsal sağlık, çalışanların çalışma verimini ve sorun çözme yeteneklerini etkilemektedir (Özçelik ve Avcı, 2022). Özellikle pandemi servisi, yoğun bakımı ve acildeki sağlık çalışanlarında ruhsal sorunlar yaşama potansiyeli daha fazladır (Cullen ve ark. 2020). Yapılan araştırmalar da, sağlık çalışanlarının COVID-19 ile mücadele sırasında sıklıkla anksiyete,

depresyon, korku ve uyku bozuklukları gibi ruhsal problemlerin meydana geldiği görülmüştür (Özçelik ve Avcı 2022).

Ülkemizde Ataç ve ark.'nın (2020) COVID-19 pandemisinde görev yapan sağlık çalışanlarında (n149) yaptıkları çalışmada, katılımcıların %52.3'ünde anksiyete bozukluğu %53.1'inde ise uykusuzluk sorunu olduğu saptanmıştır.

4.6.1. Depresyon

Depresif bozukluklar (depresyon), üzüntü, ilgi, zevk kaybı, suçluluk hissi ya da düşük özsaygı, uyku ve iştah bozuklukları, yorgunluk hissi ve düşük konsantrasyon düzeyi ile karakterizedir. Depresyon uzun süreli ve tekrarlayıcı olabilmektedir ve bireyin günlük yaşamını etkileyerek işte veya okuldaki performansını önemli ölçüde azaltabilmektedir. Şiddetli depresyon intiharla sonuçlanabilmektedir (WHO, 2017). Bireyin fizyolojik, ruhsal ve sosyal durumunda değişikliklere yol açan depresyon, çok çeşitli klinik rahatsızlıkları tek bir başlık altında toplayan genel bir terimdir. Birçok rahatsızlıkta olduğu gibi depresyonun da düzeyleri ve türleri vardır (Aydemir, 2009).

4.6.2. Anksiyete

Anksiyete bozuklukları en sık görülen ruhsal sağlık sorunlarıdır. Duygu durum bozukluklarının yanı sıra düşünce, davranış bozuklukları ile kendini gösterir. (Adwas ve ark., 2019). Anksiyete kaygı veya bunaltı olarak da adlandırılır. Fizyolojik olarak çarpıntı, nefes almada zorluk, hızlı nefes alma, ellerde ve ayaklarda titreme, aşırı terleme gibi belirtilerin yanında psikolojik özellikler olarak sıkıntı, heyecan, aniden çok kötü bir şey olacaktıymış hissi ve korkusu sayılabilir (Karamustafalıoğlu ve Yumrukçal, 2011).

4.6.3. Stres

Stres, kişilerde fiziksel, psikolojik, davranışsal sapmalara sebep olan, dış koşullara ve uyarıcılara karşı oluşan uyum tepkisidir. Stres uygun nitelik ve yoğunlukta olduğunda; bireyi geliştiren, tecrübe kazandıran bir uyarıcıdır. Stresin bireye zarar vermesi, nedeni anlaşılamayan veya bahsedilemeyen kaygıların bireyde gerilime dönüşmesiyle başlar (Barutçugil 2002). Stresin kendine has belirtileri vardır. Bu belirtiler; gerginlik hali, sürekli endişe duyma, aşırı, uykusuzluk, işbirliğine girmede yaşanan zorluklar,

yetersizlik duygusu, duygusal tutarsızlıktır (Akgemici, 2002). Stres yaşıyan birey sorunları çözmeye çalışırken yorgun, sıkıntılı ve hayatından memnun olmayan bir insan haline gelir. Bireyin sorunları kişinin aile ve sosyal yaşamına olumsuz etki yaratabilir (Yılmaz, 2018).



5. GEREÇ YÖNTEM

5.1. Araştırmanın Türü: Araştırma vaka kontrol çalışması olarak tasarlanmıştır.

Vaka Kontrol Araştırmaları nedensel olup olmadığını saptayabilmek için uygulanan kolay, ucuz ve kısa sürede sonuç veren analitik araştırma türüdür. (kontrol grubu), hastalığa yol açtığından şüphelenilen bir etkenin ne boyutta olduğu saptanarak, vaka ve kontrol grupları arasında bir fark olup olmadığı araştırılır.

5.2. Araştırmanın Hipotezi

H1: COVID 19 enfeksiyonu geçiren ve geçirmeyen sağlık çalışanlarının depresyon, anksiyete ve stres düzeyleri arasında fark vardır.

H1.2: COVID 19 enfeksiyonu geçiren ve geçirmeyen sağlık çalışanlarının sosyo demografik özellikleri ve kişisel bilgileri ile depresyon, anksiyete, stres puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak fark vardır

5.3. Araştırmanın Yer Ve Zamanı

Çalışma İstanbul'da bulunan bir şehir hastanesinde, Haziran 2021- Ağustos 2021 tarihleri arasında yapılmıştır.

5.4. Araştırmanın Evren Ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini İstanbul'da bulunan bir şehir hastanesinde çalışan COVID 19 enfeksiyonu geçiren (N:420) ve geçirmeyen (N:1000) sağlık çalışanı oluşturmaktadır Vaka kontrol çalışması olarak tasarlanan çalışmanın örneklemini, epi info programı kullanılarak hesaplanmıştır. Hesaplama sırasında vaka sayısı Mazza ve ark (2020) çalışmasında belirtilen COVID 19 geçirenlerde depresyon sıklığı (%31) olarak alındı. Kontrol grubunda ise Sağlık Bakanlığı Sağlık İstatistikleri Yıllığı(2019) dan yetişkin bireylerde depresyon sıklığı (%9) alınarak hesaplandı. Hesaplama sonucunda vaka grubu 371, kontrol grubu 112sonucuna ulaşıldı. Araştırmanın yürütümü esnasında çıkabilecek aksaklıklar düşünülerek hesaplanan vaka ve kontrol grubu sayısından% 10 fazla kişinin çalışmaya dâhil edilmesi planlandı. Vaka grubu 408 kişi kontrol grubu 123 kişi olacak şekilde çalışma tamamlanmasına karar verildi. Veri toplama yöntemi olarak öz bildirim dayalı yöntemlerden anket ve ölçek kullanılacaktır.

Epi Info programı, küresel halk sağlığı araştırmacıları topluluğu için tasarlanmış ulusal bir yazılımdır. Halk sağlığı profesyonelleri için kolay veri giriş formu ve veri tabanı oluşturma, özelleştirilmiş veri girişi deneyimi ve epidemiyolojik istatistikler, haritalar ve grafiklerle veri analizleri sağlar (www.cdc.gov/epiinfo/index.html erişim tarihi 01.07.2022).

5.5. Araştırmaya dâhil olma ve dışlama kriterleri

Çalışmaya dâhil olma kriterleri

- Çalışmaya katılmaya gönüllü olmak
- Kurumda aktif olarak çalışan sağlık çalışanı olmak
- COVID 19 enfeksiyonu geçirmiş olma (vaka grubu için)

Çalışmadan dışlama kriterleri

- Halen COVID 19 tedavisi görüyor veya hastalığın üzerinden 1 hafta geçmemiş olması

5.6. Araştırmanın değişkenleri

Bağımlı Değişkenler: Depresyon Anksiyete Stres Ölçeği (DASÖ) alt boyut puan ortalamaları bağımlı değişkenleridir.

Bağımsız değişkenler: Sosyo demografik özellikler ve kişisel bilgi formunda yer alan 30 soru ise bağımsız değişkenlerdir.

5.7. Veri toplama araçları

Katılımcılara araştırmanın amacı ve kapsamı açıklandıktan sonra katılmaya gönüllü olmaları halinde izin formunu imzalamaları istenilmiştir. Gönüllü katılımcılara araştırmacı tarafından hazırlanan Kişisel Bilgi Formu ve Depresyon Anksiyete Stres Ölçeği (DASÖ 42) yüz yüze görüşme yöntemi ile doldurulması planlanmıştır fakat pandemi sebebi ile anketlerin bir kısmı (çevrimiçi olarak doldurulmuştur).

5.7.1. Kişisel Bilgi Formu (Ek 1)

Kişisel bilgi formu 39 sorudan oluşmaktadır. Formun ilk 30 sorusu, COVID 19 enfeksiyonu geçiren ve geçirmeyen sağlık çalışanları, 30. sorudan itibaren ise COVID 19 enfeksiyonu geçirmiş sağlık çalışanları tarafından doldurmuştur.

5.7.2. Depresyon Anksiyete Stres Ölçeği (DASÖ 42) (Ek 2)

Depresyon Anksiyete Stres Ölçeği (DASÖ) Lovibond ve Lovibond tarafından (1995) yılında geliştirilmiştir. 42 maddeden oluşan 4'lü likert tipi ölçektir. Bu 42 maddenin 14'ü depresyon, 14'ü anksiyete, 14'ü ise stres alt boyutlarına aittir. Maddeler '3' bana tamamen uygun, '2' bana genellikle uygun, '1' bana biraz uygun, '0' bana hiç uygun değil şeklinde değerlendirilmektedir. Alt boyutlarının her birinden alınan puanların yüksek olması bireyin o sorunu yaşadığını ortaya koymaktadır. Ters madde bulunmayan ölçeğin puanları her alt boyut için 0-42 arasında değişmektedir.

Depresyon Anksiyete Stres Ölçeğinin Türkçe geçerlik güvenirlik çalışmaları 2007 yılında Akın ve Çetin tarafından gerçekleştirilmiştir. Akın ve Çetin bu çalışmada Cronbach Alpha iç tutarlık katsayısını 0.90, anksiyete alt boyutu için Cronbach Alpha iç tutarlık katsayısını 0.92, stres alt boyutu için Cronbach Alpha iç tutarlık katsayısını 0.92 olarak bulmuştur. DASÖ 42'nin bizim hesapladığımız Cronbach Alpha iç tutarlık katsayısı 0.95 dir. Depresyon alt boyutu için Cronbach Alpha iç tutarlık katsayısını 0.90, anksiyete alt boyutu için Cronbach Alpha iç tutarlık katsayısını 0.86, stres alt boyutu için Cronbach Alpha iç tutarlık katsayısını 0.90 dır. Test-tekrar test güvenirliği için 21 gün arayla 157 üniversite öğrencisine iki kez uygulanan çalışmada korelasyon katsayıları ölçeğin tamamı için 0.99($p<.00,1$) her 3 alt boyut için 0.98 ($p<001$) olarak bulunmuş bu da ölçeğin güvenilir olduğunu göstermiştir.(Akın ve Çetin 2007).

5.8. Araştırmanın İstatistiksel Analizi

Veriler SPSS 21.0 programı kullanılarak analiz edilmiştir. Çalışmanın istatistiksel analizi ise; verilerin normal dağılıma uyması durumunda ortalama, yüzdelik, χ^2 : Pearson Chi-Square, Z: Mann Whitney ve χ^2 : Kruskal Wallis testleri uygulanmıştır.

5.9 Araştırmanın Etik Yönü

Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Etik Kurulundan onay (19.04.2021-50) alınmıştır (Ek 6) alınmıştır. Sağlık Bakanlığı Bilimsel Araştırma İzni (Ek 5) alınmıştır. Çalışmanın yapılacağı şehir hastanesinden yazılı izin (Ek 6) alınmıştır. Araştırmaya katılan sağlık çalışanlarından bilgilendirilmiş yazılı onam alınmıştır (EK 3).

6. BULGULAR

COVID-19 enfeksiyonu geçiren ve geçirmeyen sağlık çalışanlarının tanımlayıcı özelliklerinin dağılımı Tablo 4’de verilmiştir. Tabloya göre, vaka grubunun, %61,5’i kadın, %38,5’i erkek, kontrol grubunun %57,1’i kadın, %43,9’u erkektir. Vaka grubunun %49,1’i, kontrol grubunun ise %54,5’i 25-30 yaş aralığındadır. Vaka grubunun %42,6’sı evli, %57,4’ü bekâr, kontrol grubunun ise %33,9’u evli, %66,1’i bekârdır. Vaka grubunun %27,8’i çocuk sahibi iken, kontrol grubunun %25’i çocuk sahibidir. Vaka grubunun %30,5’i yalnız, %55’i aile, %14,6’sı arkadaş ile yaşarken kontrol grubunun %33’ü yalnız, %46,4’ü aile, %20,6’sı arkadaş ile yaşamaktadır. Vaka grubunun, %17,3’ü doktor, %53,1’i hemşire, %5,4’ü laboratuvar personeli, %9,7’si veri giriş elemanı, %12,4’ü destek personelidir. Kontrol grubunun %8,9’u doktor, %67’si hemşire, %3,6’sı laboratuvar personeli, %6,3’ü veri giriş elemanı, %8’i destek personelidir. Vaka grubunun %5,1’i ilkokul, %15,9’u lise, %73,6’sı üniversite, %5,4’ü yüksek lisans, kontrol grubunun ise %20,5’i lise, %75,9’u üniversite, %3,6’sı yüksek lisans mezunudur. Vaka grubunun, %3,2’si 1 yıldan az, %54,7’si 1- 5 yıldır, %25,9’u 6-10 yıldır, %16,2’si 11 yıl ve üzeri, kontrol grubunun, %0,9’u 1 yıldan az, %46,4’ü 1-5 yıldır, %35,7’si 6-10 yıldır, %17’si 11 yıl ve üzeri süredir meslekte çalışmaktadır.

Vaka grubu ile kontrol grubunun sosyo demografik özelliklerinden, cinsiyet, yaş, medeni durum, çocuk varlığı, birlikte yaşadıkları kişi, eğitim durumu, meslekte çalışma süreleri, bakımından iki grup arasında fark yoktur ($p>0,05$). İki grup birbirine benzerdir. İki grubun meslekleri arasında anlamlı istatistiksel bir fark bulunmuştur ($p<0,05$). İki grup katılımcıların meslekleri yönünden birbirine benzer değildir.

Tablo 4. COVID-19 enfeksiyonu geçiren ve geçirmeyen sağlık çalışanlarının tanımlayıcı özelliklerinin dağılımı

	COVID-19 Geçiren (n:371)		COVID-19 Geçirmeyen (n:112)		İstatistik	
	n	%	n	%		
Cinsiyet					χ^2	p
Kadın	228	61,50	64	57,10	0,669	0,413
Erkek	143	38,50	48	42,90		
Yaş					χ^2	p
18-24	67	18,1	16	14,3	1,893	0,595
25-30	182	49,1	61	54,5		
31-40	95	25,6	25	22,3		
41 ve üzeri	27	7,3	10	8,9		
Medeni durum					χ^2	p
Evli	158	42,60	38	33,90	2,675	0,102
Bekar	213	57,40	74	66,10		
Çocuk varlığı					χ^2	p
Evet	103	27,80	28	25,00	0,332	0,564
Hayır	268	72,20	84	75,00		
Birlikte yaşadığı kişi					χ^2	p
Yalnız	113	30,50	37	33,00	3,303	0,192
Aile ile	204	55,00	52	46,40		
Arkadaş	54	14,60	23	20,50		
Meslek					χ^2	p
Doktor	64	17,30	10	8,90	14,632	0,012
Hemşire	197	53,10	75	67,00		
Laboratuvar personeli	20	5,40	4	3,60		
Veri giriş elemanları	36	9,70	7	6,30		
Destek personeli	46	12,40	9	8,00		
Diğer	8	2,20	7	6,30		

Eğitim durumu					χ^2	p
İlkokul	19	5,10	0	0,00	7,458	0,059
Lise	59	15,90	23	20,50		
Üniversite	273	73,60	85	75,90		
Yüksek lisans	20	5,40	4	3,60		
Meslekte çalışma süresi					χ^2	p
1 yıldan az	12	3,20	1	0,90	5,862	0,119
1-5 yıl	203	54,70	52	46,40		
6- 10 yıl	96	25,90	40	35,70		
11 yıl ve üzeri	60	16,20	19	17,00		

χ^2 : Pearson Chi-Square

Vaka grubu ile kontrol grubunun tanımlayıcı özelliklerinin dağılımının devamı Tablo 4 (devam) verilmiştir. Vaka grubunun,%84,1'inin kronik rahatsızlığı yok, %4,3'ü astım hastası, %1,9' obezite/diyabet hastası, %4,9'u kalp hastası, %1,3' diğer kronik bir rahatsızlığı vardır. Kontrol grubunun %80,4'ünün kronik bir rahatsızlığı yok, %3,6'sı astım hastası, %2,7's, obezite/diyabet hastası, %5,4'ü kalp hastası,% %4'ü nün herhangi bir kronik rahatsızlığı yoktur. Vaka grubunun, %31,5'i COVID 19 olmadan önce sigara içmiş ve halen içiyor, %7, 3'ü COVİ 19 olduğunda bırakmış, %61,3'si hiç sigara kullanmamış, kontrol grubunun %40,2'si sigara içiyor, '%2,7'si COVDİD 19 döneminde bırakmış, %57,1' hiç sigara kullanmamış. Düzenli spor yapıyor musunuz? Sorusuna vaka grubunun %12,9'u evet, %87,1'i hayır, kontrol grubunun,%12,5'i evet, %87,5'i hayır cevabını verdi. Dinlenme aralarınız yeterli mi? sorusuna ise, vaka grubunun %7,3'ü evet, %71,6sı hayır, %21'i kısmen, kontrol grubunun %5,4'ü evet, %63,4'ü hayır, %31,3'ü kısmen cevabını vermiştir. Fiziki koşulların yeterliliğine vaka grubunun %7,8 i evet, %74,4'ü hayır, %17,8' i kısmen, kontrol grubunda ise %17'si evet, %66,1' i hayır, %17'si kısmen cevabını verdi. Sosyal mesafe kurallarına uyma sorusuna, vaka grubunun %19,1'i evet uyuyorum, %54,4'ü hayır uymuyorum, %26,4'ü ben uyuyorum fakat çevremdekiler uymuyor, kontrol grubunun, % 28,6'sı evet, %50'si hayır,%21,4'ü ben uyuyorum fakat çevremdekiler uymuyor cevabını verdi. Vaka grubunun, %10,5'i maskesini gün içerisinde değiştirmiyor, %57,7'si 3-4 saate bir değiştiriyor, %31,8'i 5-6 saatten daha uzun maskesini kullanıyor, kontrol grubunun, %16,1'i maskesinin gün içerisinde

değiştirmiyor,%82,1'i 3-4 saatte bir değiştiriyor, %1,8'i 5-6 saatten daha uzun maskesini kullanmaktadır.

Vaka grubu ile kontrol grubunun, tanımlayıcı özelliklerinden, kronik rahatsızlığa sahip olma, sigara kullanma durumu, düzenli spor yapma, dinlenme aralarının yeterliliği, sosyal mesafe kurallarına uyma durumu ile ilgili iki grup arasında istatistiksel bir fark yoktur ($p>0,05$). İki grup bu özellikler bakımından birbirine benzerdir. Vaka ve kontrol grubunun, fiziki koşulların yeterliliği ve maske değiştirme sıklıkları arasında istatistiksel olarak fark vardır($p<0,05$)(Tablo 4).

Tablo 4. COVID-19 enfeksiyonu geçiren ve geçirmeyen sağlık çalışanlarının tanımlayıcı özelliklerinin dağılımı (Devamı)

	COVID-19 Geçiren (n:371)		COVID-19 Geçirmeyen (n:112)		İstatistik	
	n	%	n	%		
Kronik hastalık					χ^2	p
Yok	312	84,10	90	80,40	6,376	0,173
Astım	16	4,30	4	3,60		
Diyabet / Obezite	20	1,90	6	2,70		
Kalp hastalıkları	18	4,90	6	5,40		
Diğer hastalıklar	5	1,30	6	5,40		
Sigara kullanma durumu					χ^2	p
COVID olmadan önce içtim	117	31,50	45	40,20	5,079	0,079
COVID döneminde bıraktım	27	7,30	3	2,70		
Hiç sigara kullanmadım	227	61,20	64	57,10		
Düzenli spor yapma					χ^2	p
Evet	48	12,90	14	12,50	0,015	0,903
Hayır	323	87,10	98	87,50		
Dinlenme arası yeterli mi					χ^2	p
Evet	27	7,3	6	5,4	5,160	0,076
Hayır	266	71,7	71	63,4		
Kısmen	78	21,0	35	31,3		

Fiziksel koşullar yeterli mi					χ^2	p
Evet	29	7,8	19	17,0	8,099	0,017
Hayır	276	74,4	74	66,1		
Kısmen	66	17,8	19	17,0		
Sosyal mesafe kurallarına uyma					χ^2	p
Evet	71	19,1	32	28,6	4,756	0,093
Hayır	202	54,4	56	50,0		
Ben uyuyorum fakat çevremdekiler uymuyor	98	26,4	24	21,4		
Maske değiştirme sıklığı					χ^2	p
Değiştirmiyorum	39	10,50	18	16,10	41,584	0,000
3 4 saatte bir değiştiriyorum	214	57,70	92	82,10		
5 6saatten uzun kullandığım oluyor	118	31,80	2	1,80		

χ^2 : Pearson Chi-Square

Vaka grubu ile kontrol grubunun tanımlayıcı özelliklerinin dağılımının devamı Tablo 4’de verilmiştir. Araştırmada maskenizin TSE uygunluğuna bakma sorusuna, vaka grubunun %11,9’u evet maskemi üzerindeki kodlara bakarak takıyorum, %22,9’u hayır, herhangi bir şeye dikkat etmeden takıyorum, %64,4’ü kullandığım maskeyi kendim almıyorum cevabını verdi. Kontrol grubunun %12,5’i evet maskemi üzerindeki kodlara bakarak takıyorum, %36,6’sı hayır, herhangi bir şeye dikkat etmeden takıyorum, %49’ u kullandığım maskeyi kendim almıyorum cevabını verdi. Araştırmada maskenin TSE uygunluğu için bakılan kodlara, vaka grubunun, % 21,8’i TS EN ISO, %5,1’i CE, %3,2’si EN(EN 149 2001 VB), %2,7’si TSE HK, %67,1’i bu kodların ne anlama geldiğini bilmiyorum cevabını verdi. Kontrol grubunun % 8,9’u TS EN ISO, %0,9’u CE, %2,7’si EN(EN 149 2001 VB), %2,7’si TSE HK , %84,8’i bu kodların ne anlama geldiğini bilmiyorum cevabını vermdi. İş sağlığı ve güvenliği biriminin yeterli girişimde bulunma durumuna vaka grubunun %2,4’ü evet, %11,3’ü kısmen, %86,3 hayır, kontrol grubunun %4,5’i evet, %3,6’sı kısmen, %92’si hayır cevabını verdi. İş yerinde COVID-19 taraması yapılma durumuna, vaka grubunun % 6,2’s, evet, %66’sı hayır, %27,8’i ben kendi imkânlarım ile yaptırıyorum, kontrol

grubunun, %2,7'si evet, %71,+ ü hayır, % 25,9'u imkânlarım ile yaptırıyorum cevabını verdi. Yakın çevrede COVID 19 varlığı sorusuna, vaka grubunun, % 42,3'ü ailemden birisi yakalandı, %45'i akraba/arkadaşlarımdan birisi, yakalandı, %12,7'si yakın çevremden kimse yakalanmadı, kontrol grubunun %25'i ailemden birisi yakalandı, %52,7'si akraba/arkadaşlarımdan birisi,%22,3'ü yakın çevremden kimse yakalanmadı cevabını verdi. Yakın çevreye COVID 19 bulaştırma korkusunu, vaka grubunun %7,8'i hiç yaşamadım, %43,7'si ara ara yaşıyorum, %42'si sürekli yaşıyorum,%6,5', COVID 19 olmadan önce yaşadım artık yaşamıyorum, kontrol grubunun, %27,7'si hiç yaşamadım, %47,30'u ara sıra yaşıyorum, %25'i sürekli yaşıyorum cevabını verdi. Vaka grubu ile kontrol grubunun maskelerinin TSE uygunluğuna bakma, TSE uygunluğunda bakılan kodlar, iş sağlığı ve güvenliği biriminin girişimde bulunma durumu, yakın çevrede COVID 19 varlığı ve yakın çevreye COVID 19 bulaştırma korkusu özellikleri bakımından iki grup arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark vardır (p<0,05) (Tablo 4. devam).

Tablo 4. COVID-19 enfeksiyonu geçiren ve geçirmeyen sağlık çalışanlarının tanımlayıcı özelliklerinin dağılımı (Devamı)

	COVID-19 Geçiren (n:371)		COVID-19 Geçirmeyen (n:112)		İstatistik	
	n	%	n	%		
Maskenin TSE uygunluğuna bakma					χ^2	p
Evet maskemi üzerindeki kodlara bakarak takıyorum	44	11,90	14	12,50	10,424	0,013
Hayır maskemi herhangi bir şeye dikkat etmeden takıyorum	85	22,90	41	36,60		
Kullandığım maskeyi kendim almıyorum iş yeri ne verirse onu takıyorum	239	64,40	55	49,10		
Diğer	3	0,80	2	1,80		
Maskenin TSE uygunluğunda bakılan kodlar					χ^2	p
TS EN ISO	81	21,80	10	8,90	16,056	0,003

CE	19	5,10	1	0,90		
EN(EN 149 2001 VB)	12	3,20	3	2,70		
TSE HK	10	2,70	3	2,70		
Bu kodların ne anlama geldiğini bilmiyoruö	249	67,10	95	84,80		
İş sağlığı ve güvenliği biriminin girişimde bulunma durumu					χ^2	p
Evet yeterliydi	9	2,40	5	4,50	6,978	0,031
Kısmen yeterliydi	42	11,30	4	3,60		
Hayır bulunmadı	320	86,30	103	92,00		
İş yerinde COVID-19 taraması yapılma durumu					χ^2	p
Evet	23	6,20	3	2,70	2,463	0,292
Hayır	245	66,00	80	71,40		
Ben kendi imkanlarım ile yaptırıyorum	103	27,80	29	25,90		
Yakın çevrede COVID-19 varlığı					χ^2	p
Ailemden birisi yakalandı	157	42,30	28	25,00	13,194	0,001
Yakınlarımdan biris akraba arkadaş yakalandı	167	45,00	59	52,70		
Yakın çevremden kimse yakalanmadı	47	12,70	25	22,30		
Yakın çevreye COVID-19 bulaştırma korkusu					χ^2	p
Hiç yaşamadım	29	7,80	31	27,70	41,387	0,000
Ara ara yaşıyorum	162	43,70	53	47,30		
Sürekli yaşıyorum	156	42,00	28	25,00		
COVID 19 enfeksiyonu olmadan önce yaşadım artık yaşamıyorum	24	6,50	0	0,00		

χ^2 : Pearson Chi-Square

Vaka grubu ile kontrol grubunun tanımlayıcı özelliklerinin dağılımının devamı Tablo 4’de verilmiştir. Vaka grubunun, % 87’6’sı COVID 19 meslek hastalığı, %12,4’ü hayır değil, kontrol grubunun, % 87,5’i evet meslek hastalığı, %12,5’ i hayır değil cevabını verdi. Vaka grubunun, % 73,3’ü aşya güveniyor, %26,7’si güvenmiyor, kontrol

grubunun, %78,6'sı güveniyor, %21,4'ü güvenmiyor. Vaka grubunun %55,8'i aşı olmuş, %27,8'i aşı olduktan sonra COVID 19 olmuş, %16,4 ü aşı olmamıştır. Kontrol grubunu %93'ü aşı olmuş, % 15,2's, aşı olmamış. Vaka grubunun, % 49,9'unun genel sağlık durumu iyi,%45,6'sının orta, %4,6'sının kötü, kontrol grubunun, % 61,6'sının iyi, %33'ünün orta, %5,4'ünün kötüdür. Vaka grubunun, %78,7'si çalışırken COVID 19 baskısı hissetme durumuna evet, %21,3'ü hayır, kontrol grubunun, % 79,5'i evet, %20,5'i hayır cevabını verdi. Vaka grubunun, %60,4'ü uyku sorunu yaşıyorum, %12,9'u COVID 19 olduktan sonra uyku problemi yaşamaya başladım, %26,7'si hiçbir zaman uyku sorunu yaşamadım, kontrol grubunun %75,9'u uyku sorunu yaşıyorum, %23,1'i hiçbir zaman problem yaşamadım cevabını verdi.

Vaka grubu ile kontrol grubunun, COVID 19'u meslek hastalığı olarak görme, genel sağlık durumları, çalışırken COVID 19 baskısı hissetme özellikleri bakımında, aralarında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p>0,05$). İki grup bu özellikleri yönünden benzerdir. Aşı olma ve uyku sorunları ile ilgili, iki grup arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark vardır ($p<0,05$)(Tablo 4 devam).

Tablo 4. COVID-19 enfeksiyonu geçiren ve geçirmeyen sağlık çalışanlarının tanımlayıcı özelliklerinin dağılımı (Devamı)

	COVID-19 Geçiren (n:371)		COVID-19 Geçirmeyen (n:112)		İstatistik	
	n	%	n	%		
COVID-19 meslek hastalığı mı?					χ^2	p
Evet	325	87,60	98	87,50	0,001	0,977
Hayır	46	12,40	14	12,50		
Aşıya güvenme durumu					χ^2	p
Evet	272	73,30	88	78,60	1,252	1,252
Hayır	99	26,70	24	21,40		
Aşı olma					χ^2	p
Evet oldum/ olacağım	207	55,80	93	83,00	181,080	0,000
Aşı olmuşum sonra hasta oldum	103	27,80	2	1,80		
Aşı olmadım	61	16,40	17	15,20		

Genel sağlık durumu					χ^2	p
İyi	185	49,90	69	61,60	5,524	0,063
Orta	169	45,60	37	33,00		
Kötü	17	4,60	6	5,40		
Çalışırken COVID-19 olma baskısı hissetme					χ^2	p
Evet	292	78,70	89	79,50	0,030	0,863
Hayır	79	21,30	23	20,50		
Uyku sorunu yaşama					χ^2	p
Uyku sorunu yaşarım	224	60,40	85	75,90	15,941	0,000
COVID olduktan sonra uyku sorunu yaşar oldum	48	12,90				
Hiçbir zaman uyku sorunu yaşamadım	99	26,70	26	23,20		

χ^2 : Pearson Chi-Square

Vaka grubunun, hastalığı geçirme özelliklerinin dağılımı Tablo 5’de verilmiştir. Katılımcıların, %5,1’i, son 1 ay içerisinde, %26,4’ü son 2-4 ay içerisinde, %29,6’sı son 5-7 ay içerisinde, %24,3’ü 8-11 ay içerisinde, %14,’sı 12 ay ve daha öncesinde COVID 19 enfeksiyonu geçirmiştir. Katılımcıların, %93,3 ‘ü bir kez, %6,7’si birden fazla kez COVID 19 olmuşlardır. Vaka grubunun,% 94,1’ i tedavisini evde, %5,9’u hastanede almıştır. Yaşadıkları belirti düzeyleri, %36,1’i hafif, % 52,88’i orta, %11,1’ ağırdır. Enfeksiyon %79’una hastaneden, %16,7’sine evden, 54,3’üne dış ortamda bulaşmıştır, hastanede bulaşanların, %84,6’sı çalıştığı üniteden, %12,9’u yemek ve mola saatlerinde, %2,5’i diğer ortamlardan bulaştı cevabını vermiştir. Hasta olmadan önce, %53,8’i cerrahi maske, %14,3’ü ventilli N95 maske, %32,1’, ventilsiz N95 maske takar iken hastalık sonrası korunma önlemlerine %61,7’si aynı, %38,3’ü daha fazla dikkat ediyorum cevabını verdi (Tablo 5).

Tablo 5. COVID-19 enfeksiyonu geçiren hastaların hastalığı geçirme ile ilgili özelliklerinin dağılımı

		n	%
COVID-19 olma zamanı	Son 1 ay içerisinde	19	5,1
	Son 2 -4 ay içerisinde	98	26,4
	Son 5-7 ay içerisinde	110	29,6
	8-11 ay içerisinde	90	24,3
	12 ay ve daha öncesinde	54	14,6
COVID-19 geçirme sıklığı	Bir kez	346	93,3
	Biden fazla kez	25	6,7
COVID-19 tedavisi alınan yer	Evde	349	94,1
	Hastanede	22	5,9
COVID-19 yaşanan belirti düzeyi	Hafif	134	36,1
	Orta	196	52,8
	Ağır	41	11,1
COVID-19 nereden bulaştığı	Hastanede	293	79,0
	Ev	62	16,7
	Dış ortamda	16	4,3
Hastanede nereden bulaştığı	Çalıştığım ünite	248	84,6
	Yemek ve mola saatlerinde	38	12,9
	Diğer	7	2,5
Hasta olmadan önce kullanılan maske	Cerrahi maske	199	53,6
	Ventilli n95 maske	53	14,3
	Ventilsiz n95 maske	119	32,1
COVID-19 olduktan sonra korunma önlemi	Hayır aynı	229	61,7
	Evet dikkat ediyorum	142	38,3

Vaka grubu ile kontrol grubunun, Depresyon Anksiyete ve Stres Ölçeğine göre karşılaştırılması Tablo 3’da verilmiştir. Vaka grubunun depresyon puan ortalaması. 13,61 ±8,83 (hafif), anksiyete 14,01±8,09 (orta), stres 15,25± 8,76 (hafif)’dir. Kontrol grubunun depresyon puan ort. 12,79±5,26 (hafif), anksiyete 14,34±4,81, (orta) ve stres

15,06±5,5, (hafif)'dir. Puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark yoktur ($p>0,05$) (Tablo 6).

Tablo 6. COVID-19 enfeksiyonu geçiren ve geçirmeyen sağlık çalışanlarının Depresyon Anksiyete ve Stres Ölçeğine göre karşılaştırılması

	COVID-19 Geçiren		COVID-19 Geçirmeyen		İstatistik	
	Ort.	SS	Ort.	SS	Z	p
Depresyon	13,61	8,83	12,79	5,26	-0,123	0,902
Anksiyete	14,01	8,09	14,34	4,81	-1,249	0,212
Stres	15,25	8,76	15,06	5,56	-0,514	0,607

Z: Mann Whitney U

Vaka grubu ile kontrol grubunun tanımlayıcı özellikleri ile depresyon, anksiyete, stres puan ortalamalarının karşılaştırılması Tablo 7'de verilmiştir. Vaka grubunun, yaş, medeni durum, çocuk varlığı, birlikte yaşadığı kişi ve meslekleri ile depresyon, anksiyete ve stres arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur ($p<0,05$). Sadece cinsiyetin, stres puan ortalaması ile arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark vardır ($p<0,05$).

Katılımcıların yaşları ile depresyon, anksiyete ve stres puan ortalaması arasındaki farkın hangi gruptan kaynaklandığını tespit etmek için yapılan analizde farkı, 16-24,25-30 yaş aralıklarının oluşturduğu bulunmuştur ($c<a, b, p<0,05$). Meslekler ile depresyon, anksiyete ve stres puan ortalaması arasındaki farkı hemşire grubunun oluşturduğu bulunmuştur ($a, c<b, p<0,05$). Birlikte yaşanan kişi ile depresyon, stres puan ortalaması arasındaki fark arkadaş ile yaşayan sağlık çalışanlarından ($b<c, P<0,05$), anksiyete puan ortalaması arasındaki fark ise yalnız yaşayan sağlık çalışanlarından kaynaklanmaktadır($b<a, p<0,05$)

Kontrol grubunun, medeni durum, çocuk varlığı, biriyle yaşadığı kişi ve meslekleri ile depresyon, anksiyete ve stres puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p>0,05$).

Tablo 7. COVID 19 enfeksiyonu geçiren ve geçirmeyen sağlık çalışanlarının tanımlayıcı özellikleri ile depresyon, anksiyete, stres puan ortalamalarının karşılaştırılması

	Depresyon		Anksiyete		Stres	
	COVID-19 Geçiren	COVID-19 Geçirmeyen	COVID-19 Geçiren	COVID-19 Geçirmeyen	COVID-19 Geçiren	COVID-19 Geçirmeyen
	Ort.±SS	Ort.±SS	Ort.±SS	Ort.±SS	Ort.±SS	Ort.±SS
Yaş						
18-24 ^a	13,84±8,56	11,63±3,91	14,58±7,53	12,88±3,91	16,21±8,62	14,81±7,38
25-30 ^b	14,81±8,84	13,25±6,21	15,16±8,25	14,75±5,19	16,39±8,72	15,89±5,96
31-40 ^c	11,41±8,87	12,52±4,09	12,14±7,96	14±4,9	13,14±8,73	13,64±3,04
41 ve üzeri ^d	12,74±8,11	12,5±3,24	11,41±7,38	15±3,23	12,56±7,99	14±4,24
χ^2	12,686	0,937	13,578	1,571	16,204	2,584
p	0,005 c<a,b	0,817	0,004 c<a,b	0,666	0,001 c<a,b	0,460
Cinsiyet						
Kadın	14,08±9,45	13,34±5,62	14,37±8,44	14,72±4,93	16,13±9,35	15,45±5,48
Erkek	12,87±7,7	12,04±4,7	13,44±7,48	13,83±4,65	13,83±7,54	14,54±5,68
Z	-0,723	-0,829	-0,919	-0,557	-2,272	-1,108
p	0,469	0,407	0,358	0,577	0,023	0,268
Medeni durum						
Evli	12,51±9,01	12,87±6,05	12,95±8,16	14,92±4,93	14±8,87	14,47±5,85

Bekar	14,44±8, 62	12,74±4, 85	14,8±7,9 6	14,04±4, 76	16,17±8, 58	15,36±5, 42
Z	-2,471	-0,194	-2,501	-1,251	-2,877	-1,143
p	0,013	0,846	0,012	0,211	0,004	0,253
Çocuk varlığı						
Evet	10,96±8, 18	12,11±4, 56	11,55±8, 04	14,5±4,7 93	12,05±7, 93	13,89±4, 47
Hayır	14,63±8, 87	13,01±5, 48	14,96±7, 92	14,29±4, 87	16,47±8, 77	15,45±5, 85
Z	-3,861	-0,236	-4,095	-0,431	-4,927	-1,064
p	0,000	0,813	0,000	0,666	0,000	0,287
Birlikte yaşadığı kişi						
Yalnız ^a	14,2±8,4 6	12,32±4, 25	15,23±7, 26	14,51±4, 13	16,07±8, 27	15,49±4, 38
Aile ile ^b	12,87±9, 19	13,42±6, 37	13,09±8, 62	14,23±5, 56	14,34±9, 14	15,25±6, 84
Arkadaş ^c	15,19±7, 99	12,09±3, 8	14,94±7, 29	14,3±4,1 3	16,93±7, 96	13,96±3, 81
χ^2	6,289	0,841	9,755	0,337	8,173	1,713
p	0,043 b<c	0,657	0,008 b<a	0,845	0,017 b<c	0,425
Meslek						
Doktor ^a	11,19±7, 68	12,1±3,5 4	12,06±6, 55	13,8±3,1 9	13,14±7, 91	14,6±2,9 1
Hemşire ^b	15,22±9, 37	12,91±5, 57	15,82±8, 73	14,81±4, 74	17,03±9, 24	15,07±5, 47
Diğer ^c	12,15±7, 9	12,7±5,0 4	11,91±6, 89	13,22±5, 41	13,28±7, 66	15,22±6, 62
χ^2	14,395	0,266	20,393	2,627	18,610	0,035
p	0,001 a,c<b	0,876	0,000 a,c<b	0,269	0,000 a,c<b	0,983

Z: Mann Whitney U, χ^2 : Kruskal Wallis

Vaka grubu ile kontrol grubunun, eğitim durumu, kronik rahatsızlık, sigara kullanma durumu ve düzenli spor yapma durumları ile depresyon, anksiyete ve stres puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark yoktur ($p>0,05$). COVID 19 enfeksiyonu geçiren sağlık çalışanlarının meslekte çalışma süresi ile sadece stres puan ortalaması arasında anlamlı bir fark bulunmuştur ($d<b$, $p<0,05$).

Tablo 7. COVID 19 enfeksiyonu geçiren ve geçirmeyen sağlık çalışanlarının tanımlayıcı özellikleri ile depresyon, anksiyete, stres puan ortalamalarının karşılaştırılması (Devamı)

	Depresyon		Anksiyete		Stres	
	COVID-19 Geçiren	COVID-19 Geçirmeyen	COVID-19 Geçiren	COVID-19 Geçirmeyen	COVID-19 Geçiren	COVID-19 Geçirmeyen
	Ort.±SS	Ort.±SS	Ort.±SS	Ort.±SS	Ort.±SS	Ort.±SS
Eğitim durumu						
İlkokul	13,11±9,43		11,79±7,22		15,11±10,08	
Lise	12,39±7,18	11,52±4,02	12,8±6,6	13,48±4,12	12,9±7,25	13,17±3,35
Üniversite	13,56±8,81	12,8±5,01	14,23±8,21	14,31±4,65	15,53±8,59	15,15±5,48
Yüksek lisans	18,45±11,64	19,75±11,27	16,75±10,37	20±8,87	18,35±12,39	24±9,38
χ^2	4,381	2,889	4,703	2,541	6,221	7,301
p	0,223	0,236	0,195	0,281	0,101	0,260
Meslekte çalışma süresi						
1 yıldan az ^a	13±12,16		15,42±11,07		16,33±11,35	
1-5 yıl ^b	14,1±8,53	12,98±6,18	14,7±7,94	14,4±5,49	16,11±8,6	15,65±6,8

6- 10 yıl ^c	13,77±9, 05	12,65±4, 64	13,59±7, 91	14,2±4,2	15,22±8, 96	14,45±4, 24
11 yıl ve üzeri ^d	11,85±8, 72	12,37±3, 9	12,07±8, 03	14,42±4, 36	12,13±7, 87	14,32±3, 86
χ^2	4,383	0,145	5,704	0,009	11,183	0,190
p	0,223	0,930	0,127	0,996	0,011 d<b	0,909
Kronik hastalık						
Yok	13,75±8, 65	12,71±5, 26	14,07±8, 04	14,17±4, 89	15,33±8, 63	15,1±5,3 8
Astım	13±8,76	10±3,16	15,69±6, 42	15±4,69	16,75±7, 84	13±3,56
Diyabet / Obezite	8,65±6,4 4	16±3,52	10,5±6,8 5	12,17±3, 13	10,3±5,9 9	16,83±5, 78
Kalp hastalıkları	16,83±11 ,47	13,33±8, 69	15,56±9, 28	18±6,36	17,28±11 ,04	16,17±10 ,15
Diğer hastalıklar	15,6±13, 01	12±3,03	13,2±13, 94	15±1,1	17,4±15, 37	13±3,58
χ^2	8,567	5,668	5,159	4,827	7,400	2,255
p	0,073	0,225	0,271	0,306	0,116	0,689
Sigara kullanma durumu						
COVID-19 olmadan önce içtim	14,7±9,2 8	13,51±5, 29	14,76±8, 33	14,98±4, 52	15,92±9, 18	15,07±6, 43
COVID-19 döneminde bıraktım	13,07±4, 89	9,67±3,0 6	13,59±5, 52	15,33±4, 62	14,63±5, 96	14,67±3, 06
Hiç sigara kullanmadım	13,12±8, 93	12,42±5, 29	13,67±8, 22	13,84±5, 02	14,97±8, 83	15,08±5, 03
χ^2	3,063	3,482	1,468	3,569	1,128	0,197
p	0,216	0,175	0,480	0,168	0,569	0,906
Düzenli spor yapma						
Evet	13,79±8, 88	12,71±4, 16	13,48±7, 56	12,93±4, 01	15,56±8, 58	16,64±4, 58

Hayır	13,59±8, 83	12,8±5,4 2	14,09±8, 17	14,54±4, 9	15,2±8,8 2	14,84±5, 67
Z	-0,265	-0,221	-0,064	-0,878	-0,546	-1,645
p	0,791	0,825	0,949	0,380	0,585	0,100

Z: Mann Whitney U, χ^2 : Kruskal Wallis

Vaka grubunun, dinlenme aralarının yeterliliği ile depresyon, anksiyete puan ortalamaları arasında fark bulunmuştur ($p<0,05$). Fiziki koşulların yeterlilik durumu ile de yine depresyon, anksiyete ve stres puan ortalamaları arasında anlamlı fark bulunmuştur ($p<0,05$). Ayrıca sosyal mesafe kurallarına uyma ile depresyon ve stres puan ortalamaları arasında anlamlı fark tespit edilmiştir ($p<0,05$). Kontrol grubu, dinlenme aralarının yeterliliği, fiziki koşulların yeterlilik durumu, sosyal mesafe kurallarına uyma, maske değiştirme sıklığı ve maskenin TSE'ye uygunluğuna bakma ile depresyon, anksiyete ve stres puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p>0,05$).

Tablo 7. COVID 19 enfeksiyonu geçiren ve geçirmeyen sağlık çalışanlarının tanımlayıcı özellikleri ile depresyon, anksiyete, stres puan ortalamalarının karşılaştırılması (Devamı)

	Depresyon		Anksiyete		Stres	
	COVID-19 Geçiren	COVID-19 Geçirmeyen	COVID-19 Geçiren	COVID-19 Geçirmeyen	COVID-19 Geçiren	COVID-19 Geçirmeyen
	Ort.±SS	Ort.±SS	Ort.±SS	Ort.±SS	Ort.±SS	Ort.±SS
Dinlenme arası yeterli mi?						
Evet	12,89±9, 62	13,17±6, 91	12,15±8, 18	16,17±6, 15	13,37±8, 19	15,83±8, 45
Hayır	14,29±8, 58	13,25±5, 69	14,89±7, 95	14,27±4, 65	15,84±8, 57	14,97±5, 37
Kısmen	11,56±9, 15	11,77±3, 9	11,64±8, 04	14,17±4, 99	13,86±9, 44	15,11±5, 56
χ^2	8,449	1,546	12,411	0,717	5,028	0,155
p	0,015	0,462	0,002	0,699	0,081	0,925

Fiziksel koşullar yeterli mi?						
Evet	10,62±8, 81	13,16±3, 58	11,21±8, 45	14,16±3, 62	12,21±8, 95	13,53±3, 7
Hayır	14,37±8, 86	12,81±5, 97	14,58±8	14,55±5, 08	15,89±8, 6	15,73±6, 2
Kısmen	11,79±8, 24	12,32±3, 64	12,85±8, 04	13,68±4, 93	13,88±9, 05	14±3,93
Z	9,846	0,677	7,670	0,397	8,002	1,684
p	0,007	0,713	0,022	0,820	0,018	0,431
Sosyal mesafe kurallarına uyma						
Evet	11,72±9, 21	12,38±4, 13	13,41±9, 18	13,5±4,7	13,23±9, 57	15,06±4, 23
Hayır	15,13±8, 78	12,96±5, 92	14,74±7, 84	14,38±5, 26	16,62±8, 76	15,27±6, 29
Çevremdekiler uymuyor	11,87±8, 12	12,92±5, 14	12,94±7, 67	15,38±3, 69	13,87±7, 67	14,58±5, 49
χ^2	15,319	0,156	4,269	2,717	11,568	0,466
p	0,000	0,925	0,118	0,257	0,003	0,792
Maske değiştirme sıklığı						
Değiştirmiyorum	13,46±9, 26	15,44±7, 8	15,62±9, 42	15,94±6, 16	15,59±9, 27	18,06±8, 05
3 4 saatte bir	12,94±7, 99	12,38±4, 42	14,04±7, 37	14,09±4, 41	14,86±8, 03	14,54±4, 82
5 6 saatten uzun	14,89±9, 99	7,5±7,78	13,42±8, 82	11,5±9,1 9	15,82±9, 83	12±2,83
χ^2	1,908	2,104	2,601	1,056	0,491	3,602
p	0,385	0,349	0,272	0,590	0,782	0,165
Maskenin TSE uygunluğuna bakma						
Evet maskemi üzerindeki kodlara bakarak takıyorum	16,07±12, 07	10,71±3, 17	16,32±11, 85	13±4,61	16,7±12, 52	15,14±4, 29

Hayır maskemi herhangi bir şeye dikkat etmeden takıyorum	13,15±7,54	13,15±5,73	14,74±7,69	13,54±4,67	15,04±8,2	15,24±5,73
Kullandığım maskeyi kendim almıyorum iş yeri ne verirse onu takıyorum	13,37±8,53	13,07±5,37	13,38±7,29	15,36±4,87	15,07±8,11	15±5,84
Diğer	10±8	12±0	10±8,19	12±4,24	13,67±10,69	12,5±4,95
χ^2	1,725	2,661	3,961	4,631	0,280	0,713
p	0,631	0,447	0,266	0,201	0,964	0,870

Z: Mann Whitney U, χ^2 : Kruskal Wallis

Vaka grubunda, İş sağlığı ve güvenliği biriminin girişimde bulunma durumu ile depresyon ve stres puan ortalamaları arasında fark vardır. Bu farkı oluşturan grup ‘kısmen yeterliydi’ cevabını veren sağlık çalışanlarıdır.(a<b, p<0.05.)

Vaka ve kontrol grubunda, maskenin TSE uygunluğunda bakılan kodlar, İş yerinde COVID-19 taraması yapılma durumu ve yakın çevrede COVID-19 varlığı ile depresyon, anksiyete, stres puan ortalamaları anlamlı fark bulunmamıştır (p>0,05).

Tablo 7. COVID 19 enfeksiyonu geçiren ve geçirmeyen sağlık çalışanlarının tanımlayıcı özellikleri ile depresyon, anksiyete, stres puan ortalamalarının karşılaştırılması (Devamı)

	Depresyon		Anksiyete		Stres	
	COVID-19 Geçiren	COVID-19 Geçirmeyen	COVID-19 Geçiren	COVID-19 Geçirmeyen	COVID-19 Geçiren	COVID-19 Geçirmeyen
	Ort.±SS	Ort.±SS	Ort.±SS	Ort.±SS	Ort.±SS	Ort.±SS
Maskenin TSE uygunluğunda bakılan kodlar						
TS EN ISO	13,52±10,82	13,4±4,38	13,65±9,88	13,8±6,29	14,11±10,27	15,7±5,19

CE	16,32±8,91	12±.	16,05±9,19	9±.	18,16±9,86	16±.
EN (EN 149 2001 VB)	13,17±10,12	10,33±5,13	13±8,16	16,33±4,04	13,42±7,7	14±4,36
TSE HK	16,9±8,46	8,33±1,15	15,4±5,27	11±2,65	17,3±7,63	15,67±2,52
Bu kodların ne anlama geldiğini bilmiyoruö	13,33±8,03	12,95±5,42	13,96±7,45	14,49±4,71	15,4±8,2	15±5,77
χ^2	4,685	4,667	3,620	4,748	7,353	1,070
p	0,321	0,323	0,460	0,314	0,118	0,899
İş sağlığı ve güvenliği biriminin girişimde bulunma durumu						
Evet yeterliydi ^a	8±8,44	14,8±9,76	9,44±7,47	11,4±9,45	8,67±7,47	21±12,19
Kısmen yeterliydi ^b	15,1±7,95	14,5±5	17±7,91	11±2,94	15,98±7,32	17,5±4,8
Hayır bulunmadı ^c	13,58±8,9	12,62±5,03	13,75±8,04	14,61±4,53	15,33±8,91	14,68±5
χ^2	6,034	1,425	9,847	4,330	5,748	2,219
p	0,049 a<b	0,491	0,007 a<b	0,115	0,056	0,330
İş yerinde COVID-19 taraması yapılma durumu						
Evet	13,96±10,22	15±7,55	12,43±7,98	12,67±11,93	14,26±10,14	14,33±9,29
Hayır	13,54±8,76	12,8±5,26	14,25±8,23	14,32±4,86	15,33±8,89	15,02±5,4
Ben kendi imkanlarım ile yaptırıyorum	13,72±8,75	12,52±5,19	13,79±7,8	14,55±3,8	15,25±8,18	15,24±5,83
χ^2	0,031	0,521	1,174	0,667	0,359	0,533
p	0,984	0,771	0,556	0,716	0,836	0,766
Yakın çevrede COVID-19 varlığı						
Ailemden birisi yakalandı	14,2±9,43	13,21±5,85	14,79±8,98	14,32±5,13	15,43±9,42	14,54±5,92

Yakınlarımdan biris akraba arkadaş yakalandı	13,75±8, 74	12,73±4, 93	13,65±7, 48	14±5,01	15,41±8, 64	14,97±4, 99
Yakın çevremden kimse yakalanmadı	11,15±6, 48	12,44±5, 52	12,68±6, 8	15,16±3, 98	14,06±6, 73	15,88±6, 5
χ^2	3,646	0,820	1,047	0,885	0,723	1,259
p	0,162	0,664	0,592	0,642	0,697	0,533

Z: Mann Whitney U, χ^2 : Kruskal Wallis

Vaka grubunun, yakın çevreye bulaştırma korkusu ile depresyon ve stres puan ortalamaları ile arasında fark bulundu ($p<0,05$). Depresyon ile bulunan fark, ‘sürekli COVID 19 bulaştırma korkusu yaşıyorum’ cevabını verenlerden kaynaklanmıştır ($a<c$, $p<0,05$). Stres ile bulunan farkta, ‘COVID 19 olmadan önce yaşadım artık yaşamıyorum cevabını verenler’ daha fazla etkili olmuştur ($a<c,d$, $p<0,05$). COVID 19’un meslek hastalığı olarak görme sorusunda, vaka grubu ile depresyon, anksiyete ve stres puan ortalamaları arasında fark vardır ($p<0,05$). Kontrol grubunun ise anksiyete puan ortalaması ile istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur ($p<0,05$). Vaka grubunun aşya güvenme durumları ve genel sağlık durumları ile depresyon, anksiyete ve stres puan ortalamaları fark vardır. Bu fark genel sağlık durumuna verilen, ‘kötü’ cevabından kaynaklanmaktadır ($a,b<c$, $p<0,05$). Kontrol grubunda ise, COVID 19’u meslek hastalığı olarak görme durumu ile anksiyete puan ortalaması arasında anlamlı fark bulunmuştur ($p<0,05$).

Tablo 7. COVID 19 enfeksiyonu geçiren ve geçirmeyen sağlık çalışanlarının tanımlayıcı özellikleri ile depresyon, anksiyete, stres puan ortalamalarının karşılaştırılması (Devamı)

	Depresyon		Anksiyete		Stres	
	COVID-19 Geçiren	COVID-19 Geçirmeyen	COVID-19 Geçiren	COVID-19 Geçirmeyen	COVID-19 Geçiren	COVID-19 Geçirmeyen
	Ort.±SS	Ort.±SS	Ort.±SS	Ort.±SS	Ort.±SS	Ort.±SS
Yakın çevreye COVID-19 bulaştırma korkusu						
Hiç yaşamadım ^a	11,62±7,25	12,74±5,03	11,66±5,51	13,71±5,27	13,55±6,53	14,19±5,04
Ara ara yaşıyorum ^b	12,1±7,46	12,57±4,37	13,78±7,27	14,58±4,03	13,76±7,79	14,36±3,81
Sürekli yaşıyorum ^c	15,47±10,16	13,25±6,98	14,55±9,1	14,57±5,69	16,68±9,56	17,36±7,97
COVID 19 enfeksiyonu olmadan önce yaşadım artık yaşamıyorum ^d	14,13±7,73		14,92±8,74		18±10,03	
χ^2	8,788	0,014	2,370	0,567	8,559	3,305
p	0,032 a<c	0,993	0,499	0,753	0,036 a<c,d	0,192
COVID-19 meslek hastalığı mı						
Evet	13,99±8,82	12,99±5,19	14,46±8,05	14,77±4,65	15,67±8,63	15,03±5,14
Hayır	10,98±8,53	11,36±5,73	10,8±7,68	11,36±5	12,22±9,18	15,29±8,17
Z	-2,166	-1,144	-2,799	-2,246	-2,472	-0,595
p	0,030	0,253	0,005	0,025	0,013	0,552
Aşıya güvenme durumu						

Evet	12,72±8, 48	12,95±5, 17	12,97±7, 52	14,57±4, 73	14,57±8, 64	14,92±5, 27
Hayır	16,06±9, 34	12,17±5, 66	16,87±8, 9	13,5±5,1 2	17,11±8, 87	15,58±6, 63
Z	-3,340	-0,562	-3,902	-0,868	-2,841	-0,068
p	0,001	0,574	0,000	0,386	0,005	0,946
Aşı olma						
Evet oldum/ olacağım	13,39±9, 67	13,02±5, 5	13,75±8, 56	14,45±4, 97	15,07±9, 48	15,37±5, 89
Aşı olmuşum sonra hasta oldum	13,45±7, 24	17,5±2,1 2	13,7±6,9 5	10,5±2,1 2	14,54±7, 15	15,5±2,1 2
Aşı olmadım	14,66±8, 31	10,94±3, 4	15,41±8, 2	14,18±4, 07	17,02±8, 56	13,35±3, 33
χ^2	3,318	4,950	2,529	1,999	5,370	1,689
p	0,190	0,084	0,282	0,368	0,068	0,430
Genel sağlık durumu						
İyi ^a	11,22±7, 93	12,28±4, 91	11,69±7, 49	13,88±4, 52	13,03±8	14,39±4, 74
Orta ^b	15,68±8, 83	13,57±6, 03	16,08±7, 84	15,14±5, 45	17,15±8, 71	15,73±6, 64
Kötü ^c	19,12±10, 82	13,83±4, 02	18,76±9, 45	14,67±3, 78	20,41±10, 87	18,67±6, 15
χ^2	30,058	1,114	33,356	0,913	27,865	3,266
p	0,000 a<b,c	0,573	0,000 a<b,c	0,633	0,000 a<b,c	0,195

Z: Mann Whitney U, χ^2 : Kruskal Wallis

Vaka grubunda, çalışırken COVID olma baskısı hissetme durumu ile depresyon arasında anlamlı fark bulunmuştur. Uyku sorunu yaşama durumu ile ise depresyon, anksiyete ve stres puan ortalamaları ile fark bulundu. Bu farkı oluşturan grup, 'COVID 19 olduktan sonra yaşadım' cevabını veren sağlık çalışanlarıdır (c<b,a, p<0,05).

Tablo 7. COVID 19 enfeksiyonu geçiren ve geçirmeyen sağlık çalışanlarının tanımlayıcı özellikleri ile depresyon, anksiyete, stres puan ortalamalarının karşılaştırılması (Devamı)

	Depresyon		Anksiyete		Stres	
	COVID-19 Geçiren	COVID-19 Geçirmeyen	COVID-19 Geçiren	COVID-19 Geçirmeyen	COVID-19 Geçiren	COVID-19 Geçirmeyen
	Ort.±SS	Ort.±SS	Ort.±SS	Ort.±SS	Ort.±SS	Ort.±SS
Çalışırken COVID-19 olma baskısı hissetme						
Evet	14,25±9,18	12,54±5,11	14,35±8,4	14,64±4,89	15,81±8,99	15,34±5,75
Hayır	11,25±6,93	13,74±5,84	12,77±6,73	13,17±4,42	13,16±7,55	14±4,71
Z	-2,059	-1,602	-0,830	-0,928	-1,920	-0,932
p	0,040	0,109	0,407	0,353	0,055	0,352
Uyku sorunu yaşama						
Uyku sorunu yaşarım ^a	15,16±8,75	12,87±5,7	15,42±8,09	14,02±5,02	16,97±8,41	15,19±6,08
COVID-19 olduktan sonra uyku sorunu yaşar oldum ^b	16,35±10,54		16,83±8,45		17,19±10,32	
Hiçbir zaman uyku sorunu yaşamadım ^c	8,8±5,84	12,5±3,51	9,45±5,85	15,38±3,96	10,4±6,72	14,65±3,38
χ^2 / Z	$\chi^2=43,927$	$Z=-0,010$	$\chi^2=46,578$	$Z=-1,472$	$\chi^2=45,062$	$Z=-0,401$
p	0,000 c<a,b	0,992	0,000 c<a,b	0,141	0,000 c<a,b	0,689

Z: Mann Whitney U, χ^2 : Kruskal Wallis

Vaka grubunun hastalığı geçirme özellikleri ile depresyon, anksiyete, stres puan ortalamalarının karşılaştırılması Tablo 5’ de verilmiştir. Tabloya göre, COVID 19 enfeksiyonu geçiren sağlık çalışanlarının COVID olma zamanları, tedaviyi aldığı yer,

hastanede COVID 19'un nereden bulaştığı, hasta olmadan önce kullanılan maske, hastalık sonrası korunma önlemi ile depresyon, anksiyete ve stres puan ortalamaları ile fark bulunmadı ($p>0,05$). COVID 19'un belirtilerini yaşama düzeyi ile depresyon, anksiyete ve stres arasında anlamlı fark bulunmuştur. Bu fark 'ağır' cevabını veren sağlık çalışanlarından olmuştur ($a, b<c, p:0,05$). Hastalığın bulaşma yeri ile depresyon, anksiyete puan ortalamaları ile fark bulundu. COVID 19 bulaşma yeri ile ortaya çıkan fark ise 'dış ortamdan bulaştı' cevabını veren katılımcılardan meydana gelmiştir ($a, b<c, p<0,05$),

Tablo 8. COVID-19 enfeksiyonu geçiren hastaların hastalığı geçirme özellikleri ile depresyon, anksiyete, stres puan ortalamalarının karşılaştırılması

	Depresyon	Anksiyete	Stres
	Ort.±SS	Ort.±SS	Ort.±SS
COVID-19 olma zamanı			
Son 1 ay içerisinde	14,89±11,07	10,84±7,27	15,26±10,5
Son 2 -4 ay içerisinde	13,07±8,78	13,36±7,67	14,72±9,01
Son 5-7 ay içerisinde	14,11±8,23	14,39±7,45	15,17±7,53
8-11 ay içerisinde	13,26±8,61	14,08±7,93	15,8±8,77
12 ay ve daha öncesinde	13,74±9,77	15,43±10,23	15,41±10,12
χ^2	1,634	4,016	1,519
p	0,803	0,404	0,823
COVID-19 geçirme sıklığı			
Bir kez	13,51±8,9	13,98±8,21	15,15±8,8
Biden fazla kez	15±7,83	14,44±6,23	16,6±8,18
Z	1,368	0,292	0,897
p	0,242	0,589	0,344
COVID-19 tedavisi alınan yer			
Evde	13,53±8,69	14±8,02	15,13±8,6
Hastanede	14,91±10,98	14,14±9,31	17,14±11,01
Z	-0,671	-0,169	-0,923
p	0,502	0,866	0,356
COVID-19 yaşanan belirti düzeyi			

Hafif ^a	12,34±8,45	12,25±7,62	13,85±8,45
Orta ^b	13,65±8,84	14,03±7,67	15,39±8,81
Ağır ^c	17,61±8,96	19,68±9,03	19,12±8,48
χ^2	11,060	23,697	12,409
p	0,004 a,b<c	0,000 a,b<c	0,002 a,b<c
COVID-19 nereden bulaştığı			
Hastanede ^a	13,83±8,53	14,29±7,9	15,14±8,45
Ev ^b	11,79±9,31	11,71±8,07	14,53±9,27
Dış ortamda ^c	16,75±11,29	17,75±9,82	20±11,24
χ^2	6,144	9,698	4,163
p	0,046 a,b<c	0,008 a,b<c	0,125
Hastanede nereden bulaştığı			
Çalıştığım ünite	13,94±9,01	14,19±8,32	15,5±9,05
Yemek ve mola saatlerinde	13,95±7,99	13,79±6,88	14,79±7,75
Diğer	13,14±12,54	18,86±9,23	14,86±10,45
χ^2	0,597	2,247	0,259
p	0,742	0,325	0,879
Hasta olmadan önce kullanılan maske			
Cerrahi maske	13,31±8,78	13,74±7,88	15,38±9
Ventilli N95 maske	14,98±10,71	15,23±10,35	15,49±10,13
Ventilsiz N95 maske	13,51±7,96	13,92±7,26	14,92±7,7
χ^2	0,969	0,377	0,086
P	0,616	0,828	0,958
COVID-19 olduktan sonra korunma önemi			
Hayır aynı	13,57±8,99	13,99±8,1	14,9±8,89
Evet daha çok dikkat ediyorum	13,68±8,59	14,05±8,1	15,8±8,54
Z	-0,427	-0,263	1,451
p	0,669	0,792	0,147

Z: Mann Whitney U, χ^2 : Kruskal Wallis

7. TARTIŞMA

COVID 19 pandemisi tüm toplumu olduğu gibi sağlık çalışanlarını fiziksel ve psikolojik olarak etkilemiştir. Bu araştırmada şu iki soruya cevap aranmıştır. Bunlardan ilki ‘ COVID 19 enfeksiyonu geçiren ve geçirmeyen sağlık çalışanlarının depresyon, anksiyete ve stres düzeyleri arasında fark var mıdır?’. İkincisi ise, ‘COVID 19 enfeksiyonu geçiren ve geçirmeyen sağlık çalışanlarının sosyo demografik özellikleri ve kişisel bilgileri ile depresyon, anksiyete, stres puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak fark var mıdır?’.

Çalışmamızın sonucunda, vaka ve kontrol grubunun depresyon ve stres düzeyleri hafif, anksiyete düzeyleri ise orta seviyede olduğu bulunmuştur. Vaka ve kontrol grubu arasında DAS açısından fark yoktur. Bu durumda H1 hipotezi reddedilmiştir (Tablo 6).

İtalya’da sağlık çalışanlarının ruhsal durumunun incelendiği (n:1379) çalışmada COVID 19 enfeksiyonu geçiren ve karantinaya giren sağlık çalışanları ile algılanan stres düzeyleri arasında anlamlı fark olduğu görülmüştür (Rossie ve ark., 2020). Ülkemizde Elbay ve arkadaşlarının, pandemi döneminde sağlık çalışanları (n:442), ile yapılan bir çalışmada erken dönemde orta-ileri düzeyde depresif belirtiler gösterenlerin oranını %51,6, anksiyete belirtilerini gösterenlerin oranı %51,6 ve stres belirtilerinin oranını %41,2 olarak bildirilmiştir. Yine ülkemizde, Öztürk ve ark.’nın sağlık çalışanları (n:192) ile ilgili yaptıkları çalışmada, orta ve ileri düzeyde depresif belirti gösteren sağlık çalışanı oranı %53,3, anksiyete belirtisi gösterenler %53,8 ve stres belirtileri gösterenlerin oranı ise %48,7 olarak bulunmuştur. Cao ve arkadaşlarının 37 sağlık çalışanıyla yaptıkları çalışmada ise katılımcıların, %18,9’unda yüksek düzeyde stres belirtilerine rastlanmıştır. Orta ve majör depresyon belirtisi gösterenler de bulunmuştur. Ying ve diğerleri (2020) Covid-19 salgınının sağlık çalışanları ve yakınlarının (n:845), ruh sağlığı durumunu ne şekilde etkilediğini incelemişler sağlık çalışanları ve yakınlarının depresyon ve kaygı düzeylerinin yüksek olduğu görülmüştür. İspanya’da COVID 19salgını sırasında sağlık çalışanları ile (n:1000) yapılan çalışmada, katılımcıların, önemli bir kısmı orta ve ileri düzeyde anksiyete (%31.4) ve depresyon (%12.2) semptomları bulunmuştur. Akut stres belirtileri katılımcıların %14,5’inde görülmüştür. Ülkemizde, COVID-19 tanılı sağlık

çalışanlarının hastalıkla baş etme deneyimlerinin araştırıldığı (n:24) çalışmada, izolasyon sürecinin kişilerde kaygı stres ve anksiyete düzeylerini arttırdığı görülmüştür (Boyacıoğlu, 2022). Amerika'da içinde sağlık çalışanlarının da bulunduğu, COVID 19 tanısı aalan ve almayan 487 yetişkin ile yapılan çalışmada, COVID 19 testi pozitif olan kişilerde depresyon puanı yüksek bulunmuştur (Graca ve ark., 2021).

Çalışmamızda vaka grubunun %18,1'i 18-24, %49,1 i 25-30, %32,9'u 30 yaş ve üzeridir. Kontrol grubu ise, %14,3'ü 18-24, %54,5'i' 25-30, %31,2'si 30 yaş ve üzeridir. Çalışmamızda yaş ile DAS arasında fark bulunmuş, genç yaşta olanların (18-24, 25-30) depresyon, anksiyete ve stres puanları diğer yaş gruplarına göre daha yüksek olduğu görülmüştür. Ülkemizde Elbay ve arkadaşlarının, sağlık çalışanları (n:442) ile yaptıkları çalışmada genç yaşta olanların DAS puanlarının daha yüksek olduğu tespit edilmiştir (Elbay, 2020). Çalışmamızda meslekte çalışma süresi ile stres puanı arasında fark bulunmuş, farkın oluşmasın da meslekte çalışma süresi 1-5 yıl (vaka grubu %54,7, kontrol grubu %4,4) olanlar rol oynamıştır. Pandemi ile mücadelede, genç ve deneyimsiz olmanın psikolojik baş etmede daha dezavantajlı bir durumu oluşturduğu söylenebilir

Çalışmamızda vaka grubunun cinsiyetleri ile stres puanları arasında anlamlı fark vardır. Lai ve arkadaşlarının (2020), sağlık çalışanları ile yaptıkları çalışmada (n; 1257) ise cinsiyetin (kadınlarda daha yüksek) psikosoyal durumu etkilediği görülmüştür. Çin'de COVID-19 servislerinde çalışanlarla yapılan bir araştırmada da hemşirelerin hekimlerden fazla, kadınların ise erkeklerden daha fazla depresyon belirtisi geliştirdiği görülmüştür (Huang ve ark., 2020). Zhang ve ark. (2020), sağlık çalışanlarının COVID-19 salgınına yönelik kaygı ve depresyon düzeylerinin belirlendiği araştırmada (n:2182), kadın ve erkekler arasında fark olmadığı görülmüştür.

Çalışmamızda vaka grubunun, %43,6'sı, kontrol grubunun %33,9'u evlidir. Vaka grubunun %27,8'i çocuk sahibi iken, kontrol grubunun %25'i çocuk sahibidir. Medeni durumları ve çocuk sahibi olma ile DAS arasında anlamlı fark bulunmuştur. Yılmaz Karacan ve Yastıbaş'ın (2021) 131 sağlık çalışanı ile yaptıkları çalışmada medeni durum ile depresyon arasında fark bulunmuş, evli olanların puanları daha düşük

olduğu saptanmıştır. Bu durumda evlilik müessesinin sağlık çalışanlarının, psikolojik olarak baş etmelerini kolaylaştırmış veya korumuş olduğu söylenebilir.

Çalışmamız da vaka grubunun mesleklerine göre DAS düzeyleri arasında istatistiksel fark varken kontrol grubunun mesleklerine göre DAS düzeyleri ile istatistiksel fark yoktur. Bohlken ve arkadaşlarının (2020), sağlık çalışanları ile yapılan 14 araştırmanın sonuçlarını inceledikleri çalışmada ise hasta ile yakın teması olan sağlık çalışanlarının daha yüksek düzeyde stres gösterdiklerini görülmüştür. İstanbul'daki bir ilçe sağlık müdürlüğü personeline yapılan çalışmada (n:149) ise hemşire/ebe ve dış hekimlerinde anksiyete belirtileri diğer mesleklere göre yüksek iken, doktorlar anksiyete belirtilerinin en az olduğu meslek grubu sonucu ortaya çıkmıştır (Ataç ve ark., 2020). Çin'de COVID-19 servislerinde çalışanlarla yapılan bir çalışmada da hemşirelerin hekimlerden fazla, kadınların ise erkeklerden daha fazla depresyon belirtisi geliştirdiği görülmüştür (Huang ve ark., 2020). Çalışmalar incelendiğinde hemşirelerin bu konuda daha dezavantajlı olduğu görülmüştür.

Çalışmamızda, çalışırken COVID 19 olma baskısı hissetme durumuna, vaka grubunun, %78,7'si evet, kontrol grubunun, % 79,5'i evet cevabını vermiştir. Yine Zhang ve arkadaşları (2020) yaptıkları çalışmada, sağlık çalışanlarının yaklaşık %85'inin çalışırken kendilerine COVID-19 bulaşmasından korktukları sonucuna ulaşmıştır. Sağlık çalışanlarının hemen hemen tamamına yakını, çalışırken COVID 19 baskısını hissetmiştir.

Çalışmamızda, vaka grubunun, %10,5'i maskesini gün içerisinde değiştirmiyor, %57,7'si 3-4 saate bir değiştiriyor, %31,8'i 5-6 saatten daha uzun maskesini kullanıyor, kontrol grubunun, %16,1'i maskesinin gün içerisinde değiştirmiyor, %82,1'i 3-4 saatte bir değiştiriyor, %1,8'i 5-6 saatten daha uzun maskesini kullanmaktadır. COVID 19 geçirenlerin %31,8'inin uzun süre maskesini değiştirmemesi, geçirmeyenlerin ise sadece %1,8'inin uzun süre maske değiştirmiyor olması oldukça dikkat çekici bir bulgudur. Duman ve ark. (2021) sağlık çalışanları (n:502) ile yaptıkları çalışmada katılımcıların %75,6'sı N95/N99 maskesini hiç değiştirmedigini, %52,7'si günde 1-2 kere cerrahi maske değiştiririm cevabını vermiştir.

Yakın çevreye COVID 19 bulaştırma korkusunu, vaka grubunun %42'si sürekli yaşıyorum, %6,5'i COVID 19 olmadan önce yaşadım artık yaşamıyorum, kontrol grubunun, %25'i sürekli yaşıyorum cevabını verdi. Yine Duman ve ark., yaptıkları çalışmada sağlık çalışanlarının %96,4'ü işi nedeniyle kendine veya yakınlarına COVID-19 bulaştırma endişesini sürekli taşımaktadır.

Vaka grubunun %55,8'i aşı olmuş, %27.8'i aşı olduktan sonra COVID 19 olmuş, %16,4 ü aşı olmamıştır. Kontrol grubunu %93'ü aşı olmuş, % 15,2's, aşı olmamış.

Türkiye'de İnsanların COVID-19 aşısına bakışını araştıran çalışmada sağlık çalışanı olan katılımcıların (n:52), %53.1'i aşı yaptırmaya olumlu bakmışlardır.

Çalışmamızda vaka ve kontrol grubunun aşı olma durumu ile DAS puanları arasında anlamlı bir fark yok iken aşuya güvenmeyen ve COVID geçiren sağlık çalışanlarının DAS puanı daha yüksek olması çarpıcı bir bulgudur. Ülkemizde COVID 19 aşısı olan sağlık çalışanları ile yapılan araştırmada (n:108), anksiyete durumları orta düzeyde bulunmuştur (Görpelioglu ve ark., 2022). Ülkemizde coronavac aşısı olan sağlık çalışanları ve tıp fakültesi öğrencileri ile yapılan çalışmada (n:126), antikör düzeyleri ile depresyon, anksiyete ve stres belirtileri arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır (Öztürk ve ark. 2022).

Çalışmamızda yakın çevrede COVID 19 varlığı ile DAS arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır. Ancak bu bulgumuzun aksine, Yılmaz Karacan ve Yastıbaş, (2021), 131 sağlık çalışanı ile yaptıkları çalışmada, bir yakını veya meslektaşı COVID-19 hastalığına yakalanan kişilerde TSSB, depresyon ve yaygın anksiyete puanlarının daha yüksek seyrettiği saptanmıştır.

Çalışmamızda iş sağlığı ve güvenliği biriminin yeterli girişimde bulunma durumu, dinlenme aralarının ve fiziki koşulların yeterliliği ile DAS arasında fark bulunmuştur. Taşdelen ve arkadaşlarının (2020) sağlık çalışanları (n:634) ile yaptıkları çalışmada kişisel koruyucu ekipmanlarının yetersiz olduğunu (%28), hastane yöneticilerinin yeterli destek sağlamadıklarını (%40) ve güvenli çalışma ortamına sahip olmadığını (%68) ifade eden sağlık çalışanlarının diğerlerine göre depresyon, anksiyete ve stres puanları önemli ölçüde daha yüksek bulunmuştur.

Çalışmamızda, vaka grubunun, %60,4'ü uyku sorunu yaşamakta, %12,9'u COVID 19 olduktan sonra uyku sorunu yaşamaya başlamış. Yani vaka grubunun %73,3'ü uyku sorunu yaşadığını bildirmiştir. Kontrol grubunun ise %75,9'u uyku sorunu yaşadığını bildirmiştir. Bu pandemi sürecinin COVID 19 geçirsin veya geçirmesin tüm sağlık çalışanlarında uyku sorunlarına yol açmıştır. Bununla beraber sadece vaka grubunun uyku durumları ile depresyon, anksiyete ve stres düzeyleri arasında anlamlı ilişki bulunmuştur. Çin'de 1250 sağlık çalışanı ile yapılmış bir çalışmada, personelin %50,4'ünün depresyon, %44,6'sının anksiyete, %34'ünün uykusuzluk ve %71,5'inin stres gibi psikiyatrik belirtileri olduğu tespit edilmiştir (Emiral ve ark., 2020). Yine Ataç ve arkadaşlarının sağlık çalışanları yaptığı çalışmada (n:149), katılımcıların %52.3'ünde anksiyete bozukluğu %53.1'inde ise uykusuzluk sorunu olduğu saptanmıştır.

Çalışmamızda vaka grubunun %84,6'sı COVID 19'un hastaneden bulaştığını söylemiştir, hastaneden bulaşanlarında %79'ununa hastalık çalıştığı bölümden bulaşmıştır. Ülkemizde 1300 sağlık çalışanı ile yapılan bir çalışmada, sağlık çalışanlarının %3,2'si (43) pozitif çıkmıştır. Pozitif çıkan sağlık çalışanlarının %67'si enfeksiyonu hastane içinden almışlardır (Madran ve ark., 2020).

8. SONUÇ ve ÖNERİLER

- Pandemi, COVID 19 enfeksiyon geçirsin veya geçirmesin tüm sağlık çalışanlarında depresyon, anksiyete ve strese benzer düzeyde neden oluşturmuştur.
- Sağlık çalışanlarının hemen hemen tamamına yakını, çalışırken ruhsal olarak, COVID 19 baskısını hissetmiştir.
- Pandemi sürecinde, genç ve deneyimsiz olmanın, psikolojik baş etmede daha dezavantajlı bir durumu oluşturduğu görülmüştür.
- Evli ve çocuk sahibi olanların DAS puanlarının düşük olması, evlilik müessesinin sağlık çalışanlarının, psikolojik olarak baş etmelerini kolaylaştırmış veya korumuş olduğu söylenebilir.
- Pandemi döneminde, sağlık çalışanlarının, olumsuz çalışma koşulları, hastane yöneticilerinden destek görmemeleri, pandemi ile psikolojik olarak baş etmelerini zorlaştırmıştır.
- COVID 19 geçirsin veya geçirmesin tüm sağlık çalışanlarında, pandemi uyku sorunlarına yol açmıştır.
- COVID 19 geçirenlerin yarıya yakınının uzun süre maskesini değiştirmemesi, geçirmeyenlerin ise sadece %1,8'inin uzun süre maske değiştirmiyor olması oldukça dikkat çekici bir bulgudur.

Öneriler

- Bu bilgiler ışığında, pandemi sürecinde verilen sağlık bakım hizmetinin kesintisiz olarak sürdürülmesi ve sağlık çalışanlarının depresyon, anksiyete ve stres düzeylerinin azaltılması için hastane yöneticileri personel planlamalarını yapar iken yaş, cinsiyet gibi sosyo-demografik özellikleri göz önünde bulundurabilirler.
- Sağlık çalışanlarına özellikle kadın hemşirelere psikolojik destek sağlanabilir.
- Pandemi süreci sonrasında da özellikle hasta ile temas halinde olan meslek gruplarına, planlı bir şekilde düzenli aralıklar ile pskoljik taramalar yapılması önerilir.

9. KAYNAKLAR

Adwas A, Jbireal J, Azab A. Anxiety: Insights into Signs, Symptoms, Etiology, Pathophysiology, and Treatment. The South African Journal of medical sciences 200172: 80-91.

Akgemci T. Örgütlerde Stres ve Yönetimi. Selçuk Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi, (2001) 15(1-2), 301-309.,

Akın A, Çetin B. Depresyon anksiyete stres ölçeği (DASÖ): geçerlik güvenirlik çalışması. Kuram ve Uygulamada Eğitim Bilimleri Dergisi, 7(1), 241-268

Alıcı N Ş, Coşkun Beyan A, Şimşek C, Meslek Hastalığı Olarak COVID-19. Coronavirus Hastalığı 2019 (COVID-19) ve Akciğer: Göğüs Hastalıkları Uzmanlarının Bilmesi Gerekenler. (2020). Eurasian Journal of Pulmonology.

Arısoy ES, Çiftçi E, Hacımustafaoğlu M, Kara A, Kuyucu N, Somer A, et al. Clinical practical recommendations for Turkish National Vaccination Schedule for previously healthy children (National Vaccination Schedule) and vaccines not included in the Schedule-2015. J Pediatr Inf. 2015;9:1-11.

Aşkın R, Bozkurt Y, Zeybek Z, Covid-19 pandemisi: psikolojik etkileri ve terapötik müdahaleler. İstanbul Ticaret Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi Covid-19 Sosyal Bilimler Özel Sayısı Yıl:19 Sayı:37 Bahar (Özel Ek) s.304-318

Ataç Ö, Sezerol M.A. Taşçı Y, Hayran O, COVID-19 pandemisinde görev yapan sağlık çalışanlarında anksiyete belirtileri ve uykusuzluk. Turk J Public Health

2020;18(Special issue):47-57 Available online at: <http://dergipark.gov.tr/tjph/>
doi: 10.20518/tjph.767187

Aydemir Ö, Köroğlu E. Psikiyatride kullanılan klinik ölçekler. Hekimler Yayın Birliği, 2009, 3, 346-353.

Bayar G K H ve Zontur E C, Turkey currently passing over peak of pandemic.(2020). Ankara: Anadolu Agency.

Bohlken, J, Schömig, F, Lemke, M.R., Pumberger, M. & Heller, S.G. (2020). Covid-19 pandemic: Stress experience of healthcare workers- A short current review *Psychiatrische Praxis*, 47(4), 190-197. <http://dx.doi.org/10.1055/a-1159-5551>

Boyacıoğlu N E, Ok E, Temel M, Experiences of health professionals diagnosed with COVID-19 in coping with the disease. *International Nurse Review*. Accepted: 15 January 2022. DOI: 10.1111/inr.12752

Bulca Karadem F. Sağlık çalışanlarında covid korkusunu belirleyen psikiyatrik değişkenlerin incelenmesi. Uzmanlık tezi, Süleyman Demirel Üniversitesi,2020, Isparta

Cao, J, Wei, J, Zhu, H, Duan, Y, Geng, W, Hong, X. Jiang, J, Zhao, X. & Zhu, B. (2020a). 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. Psychotherapy and psychosomatics. Psychother Psychosom, 89,252–254. <http://dx.doi.org/10.1159/000507453>

CDC Epi İnfı TM. Erişim adresi: <https://www.cdc.gov/epiinfo/index.html>.

(Erişim tarihi 01.07.2022)

Cullen W, Gulati G, Kelly B. Mentalhealth in the Covid-19 pandemic. QJM: An International Journal of Medicine 2020;4.2.1.

Duman-Karakuş T, Tanyel E, Deveci A. [Evaluation of healthcare professionals' knowledge level, attitude and use of personal protective equipment about COVID-19]. Klimik Derg. 2022;35(1):26-29. Turkish

Elbay RY, Kurtulmuş A, Arpacioğlu S, et al. Depression, anxiety, stress levels of physicians and associated factors in COVID-19 pandemics. Psychiatry Res. 2020;290:113-30.

Emiral, E, evik, Z A, Gülümser ř. (2020). Covid 19 pandemisi ve intihar. Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Adli Tıp Anabilim Dalı. ESTÜDAM Halk Sağlığı Dergisi.2020;5(COVID-19 zel Sayısı):138-47.

Gökçe, T, Dündar, C, "Samsun Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastanesi'nde alışan Hekim ve Hemşirelerde şiddete Maruziyet Sıklığı ve Kaygı Düzeylerine Etkisi", İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi, 15(1), 25-28, 2008.

Görpeliöğlu S, Karadeniz R, Aypak C, Suvak Ö, Emiroğlu C, Covid 19 Aşısı Olan Sağlık Personelinin Anksiyete Puanlarının Değerlendirilmesi. 10. International Trakya Family Medicine Congress

Graca B, Bennett M M, Powers M B, Gottlieb R L, Waddimba A C, Warren A M, Psychological differences in adults with and without a COVID-19 diagnosis. Journal of Mental Health. <https://doi.org/10.1080/09638237.2021.2022617>

Gürer A, Gemlik H.N, “Covid-19 Pandemisi Sürecinde Sahada Olan Sağlık Çalışanlarının Yaşadıkları Sorunlar ve Çözüm Önerileri Üzerine Nitel Bir Araştırma”, Sağlık Hizmetleri ve Eğitimi Dergisi, Cilt:4, Sayı: 2,2020, s.45-52.

Güvenç R, Baltacı E. COVID-19 ve sağlık çalışanlarının ruh sağlığı. (2020).Türk tabipleri birliği Covid 19 pandemisi altıncı ay değerlendirme raporu.

Hiçdurmaz D, Üzar ÖYS. Covid-19 pandemisinde ön safta çalışan hemşirelerin ruhsal sağlığının korunması ve ruhsal travmanın önlenmesi. Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi 2020, 7(Özel Sayı): 1–7

Huang JZ, Han MF, Luo TD, et al. Mental Health Survey of 230 Medical Staff in a Tertiary Infectious Disease Hospital for COVID-19]. Zhonghua Lao Dong Wei Sheng Zhi Ye Bing Za Zhi. 2020;38:E.

Karamustafalıoğlu O, Yumrukçal H. Depresyon ve anksiyete bozuklukları. Şişli Etfal Hastanesi Tıp Bülteni, Cilt: 45, Sayı: 2, 2011 / The Medical Bulletin of Şişli Etfal Hospital, Volume: 45, Number 2, 2011

Lapolla, P, Mingoli A, Lee R. (2020). Deaths from COVID19 in healthcare workers in Italy-What can we learn? Infection Control and Hospital Epidemiology. <https://doi.org/10.1017/ice.2020>

Li, Q, Guan X, Wu, P, Wang, X, Zhou, L, Tong, Y, Ren, R, Leung, Ksm, Lau, Ehy, Wong, Jy, Xing, X, Xiang, N, Wu, Y, Li, C, Chen, Q, Li, D, Liu, T, Zhao, J, Liu, M, Tu, W, Chen, C, Jin, L, Yang, R, Wang, Q, Zhou, S, Wang, R, Liu, H, Luo, Y, Liu, Y, Shao, G, Li, H, Tao, Z, Yang, Y, Deng, Z, Liu, B, Ma, Z, Zhang, Y, Shi, G, Lam, Tty, Wu, Jt, Gao, Gf, Cowling, Bj, Yang, B, Leung, Gm, Feng, Z. 2020. Early Transmission Dynamics In Wuhan, China, Of Novel Coronavirus-Infected Pneumonia. N Engl J Med. 26;382(13):1199-1207

Liang Y, Chen M, Zheng X, Liu J. Screening for Chinese medical staff mental health by SDS and SAS during the outbreak of COVID-19. J Psychosom Res. 2020;133:110102. doi: 10.1016/j.jpsychores.2020.110102.

Liu Z, Han B, Jiang R, Huang Y, Ma C, Wen J, et al. Mental health status of doctors and nurses during COVID-19 epidemic in China. 2020. https://papers.ssrn.com/sol3/papers.cfm?abstract_id=3551329 20.

Madran B, Keske Ş, Beşli Y, Bozkurt İ, Ergönül Ö. The Risk of SARS-CoV-2 Infection Among Healthcare Workers. Infect Dis Clin Microbiol 2020; 2: 54-60

Mapping health worker deaths from COVID-19 | Amnesty International [Internet]. [cited 2021 June 1]. <https://www.amnesty.org/en/latest/news/2020/09/mapping-covid19-health-worker-deaths/> Erişim tarihi 05.05.2022

Mazza M, De Lorenzo D, Conte C, Poletti S, Vai B, Bollettini I, Melloni E, Furlan R, Ciceri F, Querini P, Benedetti F. Anxiety and depression in covid-19 survivors: role of inflammatory and clinical predictors. *Brain, Behavior, and Immunity* 89(2020)594-600 predictors. *Brain, Behavior, and Immunity* 89(2020)594-600

Özçelik R, Ve Avcı K, (2022)COVID-19 Salgınının Sağlık Çalışanlarının Mental Sağlık Durumuna Etkisi. *Türkiye Sağlık Bilimleri ve Araştırmaları Dergisi*, 5(1), 50-61

Öztürk M, Tuncer Ertem G, Kotanoğlu M.S, Erdinç F.Ş., Kınıklı S. Covid-19 Pandemisinde Görev Alan Sağlık Çalışanlarının Algıladıkları Sosyal Desteğin Depresyon, Anksiyete Ve Stres Düzeylerine Etkisi. *Ankara Eğt. Arş. Hast. Derg.*, 2021 ; 54(1) : 70-77. DOI: 10.20492/aeahtd.806895

Rossi R, Socci V, Pacitti F, Lorenzo, Giorgio Di Marco, Antinisca Di Siracusano, Alberto Rossi A. Mental Health Outcomes Among Frontline and Second-Line Health Care Workers During the Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) Pandemic in Italy. *JAMA Netw Open*. 2020;3(5):e2010185. 43.

Sahu AK, Amrithanand V, Mathew R, Aggarwal P, Nayer J, Bhoi S. COVID-19 in health care workers—A systematic review and meta-analysis. *The American Journal of Emergency Medicine*. 2020;38:1727-31

T.C. Sağlık Bakanlığı COVID-19 Bilgilendirme Platformu. <https://covid19.saglik.gov.tr/>. (Erişim tarihi: 15.05.2022).

T.C. Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü. COVID-19 (SARS-CoV-2 Enfeksiyonu) Genel Bilgiler, Epidemiyoloji ve Tanı. 29 Haziran 2020 Ankara.

Talo Yıldırım T, Ataş O, Asafov A, Yıldırım K, Balibey H. Psychological Status of Healthcare Workers during the Covid-19 Pandemic, J Coll Hekimler Surg Pak. 2020 Haziran; 30 (6): 26-3

Taşdelen R, Ayık B, Kaya H, Ercis M, Ertekin E, Türk Sağlık Çalışanlarının Covid-19 Pandemisine Psikolojik Tepkileri Damgalanmanın Etkisi. Nöro Psikiyatri Arşivi. 2022;59:133–138 <https://doi.org/10.29399/npa.27785>

TC Sağlık Bakanlığı, Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü. COVID-19 (SARS-CoV-2 Enfeksiyonu) Rehberi. Ankara; 14.04.2020 https://covid19bilgi.saglik.gov.tr/depo/rehberler/COVID-19_Rehberi.pdf?type=file. (erişim tarihi: 01.04.2022).

Uludağ Ö. Korona virüs enfeksiyonları ve yeni düşman: COVID-19. ADYÜ Sağlık Bilimleri Dergisi 2020;6(1):118-127. doi:10.30569.adiyamansaglik.716011

WHO Coronavirus (COVID 19) Dashboard. <https://covid19.who.int/> (Erişim tarihi: 15.05.2022).

WHO. Coronavirus Disease (Covid-19) Pandemic. Erişim Adresi: <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019>.(Erişim Tarihi: 01.04.2022)

World Health Organization. Depression and other common mental disorders: global health estimates, World Health Organization. Erişim tarihi 02.02.2022

Wu, J. T., Leung, K., and Leung, G. M. Now casting and forecasting the potential domestic and international spread of the 2019-nCoV outbreak originating in Wuhan, China: a modelling study. *The Lancet*, 2020, 395(10225), 689-697.

Yıldırım Baş F. The Importance Of Vaccination In The Pandemia And Covid-19 Vaccination Studies. *Med J SDU* 2021; (ozelsayi-1):245-248.

Yılmaz Karacan İ G, Yastıbaş C, Covid-19 Pandemisinde Görev Yapan Sağlık Çalışanlarında Depresyon, Anksiyete ve Travma Sonrası Stres Belirtilerinin Sosyodemografik ve Mesleki Değişkenler ile İlişkisi Nasıldır? *Van Tıp Derg* 28(2): 249-257, 2021 DOI 10.5505/vtd.2021.55453

Yılmaz Karaman İ.G., Yastıbaş C., Covid-19 Pandemisinde Görev Yapan Sağlık Çalışanlarında Depresyon, Anksiyete ve Travma Sonrası Stres Belirtilerinin Sosyodemografik ve Mesleki Değişkenler ile İlişkisi Nasıldır?. *Van Tıp Derg* 28(2): 249-257, 2021 DOI 10.5505/vtd.2021.55453

Ying, Y, Kong, F, Zhu, B, Ji, Y. & Lou, Z, Mental health status among family members of health care workers in ningbo, china during the coronavirus disease

2019 (covid-19) outbreak: a cross-sectional study. BMC Psychiatry, 20,379.
<https://doi.org/10.1186/s12888-2020-02784>

Yumru M. Covid- 19 ve sağlık Çalışanlarında tkenmişlik. Klinik Psikiyatri
2020;23(Ek 1): 5-6)DOI: 10.5505/kpd.2020.18942)

Zhang WR, Wang K, Yin L, Zhao WF, Xue Q, Peng M, et al.
MentalHealthandPsychosocialProblems of MedicalHealthWorkersduringthe
COVID-19 Epidemic in China. PsychotherPsychosom. 2020;89(4):242–50

10. EKLER

EK:1 KİŞİSEL BİLGİ FORMU

1.Yaşınız?

.....

2.Cinsiyetiniz?

- 1.() Kadın 2.() Erkek

3. Medeni durumunuz nedir?

- 1.() Evli 2.() Bekar

4. Çocuğunuz var mı?

- 1.() Var 2.() Yok

5.Kim ile yaşıyorsunuz?

- 1.() Yalnız
2.() Aile ile
3.() Arkadaş/ arkadaşlar ile
4.() Akraba ile
5.() Diğer (pansiyon, yurt..)

6.Mesleğiniz?

- 1.() Doktor
2.() Hemşire
3.() Laboratuvar personeli
4.() Veri giriş elemanları
5.() Destek personeli (temizlik personelleri, hasta bakım elemanları...)
6.() Diğer.....

7.Eğitim durumunuz?

- 1.() İlkokul
- 2.() Lise
- 3.() Üniversite
- 4.() Yüksek lisans
- 5.() Doktora

8. Meslekte çalışma süreniz nedir?

- 1.() 1 yıldan az
- 2.() 1-5 yıl
- 3.() 6-10 yıl
- 4.() 11 yıl ve üzeri

9. Herhangi bir kronik rahatsızlığınız var mı?

- 1.() Yok
- 2.() Astım
- 3.() KOAH
- 4.() Diyabet
- 5.() Yüksek tansiyon
- 6.() kalp hastalığı
- 7.() kanser
- 8.() Obezite
- 9.() Diğer Belirtiniz.....

10. Sigara kullanıyor musunuz?

- 1.() COVID olmadan önce içtim.....yıl/ay
- 2.() COVID olmadan önce bıraktım.....ay/yıl önce
- 3.() COVID d olduktan sonra bıraktım
- 4.() Hiç sigara kullanmadım

11. Düzenli spor yapıyor musunuz?

- 1.() Evet
- 2.() Hayır

12. Hangi bölümde çalışıyorsunuz?

.....

13. Pandemi sürecinde haftada kaç saat çalışıyordunuz?.....saat/hf

14. Pandemi sürecinde ayda kaç saat nöbet tutuyordunuz?.....saat/hf

15.Sizce dinlenme aralarınız yeterli mi?

1.() Evet 2.() Hayır 3.() Kısmen

16. COVID 19 pandemi kuralları açısından fiziksel koşullarının yeterli olduğunu düşünüyor musunuz?

1.() Evet 2.() hayır 3.() Kısmen

17.Çalışmanız esnasında sosyal mesafe kurallarına uyabiliyor musunuz?

1.() Evet 2.() Hayır 3.() Ben uyuyorum fakat çevremdeki kişiler uymuyor

18.Gün içerisinde maskenizi ne sıklıkla değiştiriyorsunuz?

1.() Değiştirmiyorum, maskemi gün boyu kullanıyorum.

2.() 3-4 saatte bir değiştiriyorum.

3.() 4-5 saatten uzun kullandığım oluyor

19.Kullandığınız maskenin Türk Standartları Enstitüsü (TSE)'ne göre üretim uygunluğuna bakıyor musunuz?

1 () Evet maskemi üzerindeki kodlara bakarak takıyorum

2. ()Hayır maskemi herhangi bir şeye dikkat etmeden takıyorum

3.()Kullandığım maskeyi kendim alamıyorum, iş yeri ne verirse onu kullanıyorum,

4. Diğer.....

20. Maskenizin TSE'ye uygun olduğunu hangi kodlarla anlıyorsunuz? (Birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz)

1. () TS EN ISO (ISO 9001:2015 vb.)
2. () CE
3. () EN (EN 149:2001 vb.)
4. () TSE HK
5. Bu kodların ne anlama geldiğini bilmiyorum

21. İş sağlığı ve güvenliği birimi ruhsal sağlığınız açısından sizi rahatlatacak girişimlerde bulundu mu?

1. () Evet yeterliydi
2. () Kısmen yeterli ölçüde bulundu
3. () Hayır bulunmadı.

22. İş yerinde aralıklı COVID 19 açısından sağlık taraması yapıyor mu?

1. () Evet
2. () Hayır
3. () Ben kendi imkanlarımla yaptırıyorum

23. Yakın çevrenizden biri COVID -19 virüsüne yakalandı mı?

1. () Ailemden birisi yakalandı.
2. () Yakınlarımdan birisi (akraba, komşu) yakalandı.
3. () Yakın çevremden hiç kimse yakalanmadı

24. Yakınlarınıza COVID 19 enfeksiyonu bulaştırma korkusu yaşıyor musunuz?

1. () Hiç yaşamadım
2. () Ara ara yaşıyorum
3. () Sürekli yaşıyorum
4. () Covid 19 enfeksiyonu olmadan önce yaşıyordum artık yaşamıyorum

25.Sizce COVID 19 enfeksiyonu meslek hastalığı mıdır?

- 1.() Evet 2.() Hayır

26.Aşıya güveniyor musunuz?

- 1.() Evet 2.() Hayır

27.Aşı oldunuz mu?

- 1.() Evet oldum. Hala hasta olmadım
2.() Aşı olmuştum sonra hasta oldum
3.() Aşı olmayı kendim istemediğim için olmadım
4.() Doğal bağışıklık kazandığımı düşündüğüm için olmama gerek yok, olmadım
5.() Hasta olmuş olsam bile yine de aşı oldum/Olacağım

28.Sizce şu an genel sağlık durumunuz nasıl?

- 1.() iyi 2.() Orta 3.() Kötü

29. Çalışırken COVID 19 olma baskısı hissediyor musunuz? (Covid 19 geçiren bireyler için tekrar Covid 19 olma baskısı hissediyor musunuz?)

- 1.() Evet 2.() Hayır

30.Uyku problemi yaşama durumunuz nasıl?

- 1.() Ara sıra uyku sorunu yaşıyorum
2.() Sık sık uyku sorunu yaşıyorum
3.() Covid olduktan ara sıra uyku sorunu yaşar oldum.
4.() Covid olduktan sonra sık sık uyku sorunu yaşar oldum.
5.() Hiçbir zaman uyku sorunu yaşamadım.

30. sorudan itibaren COVID 19 enfeksiyonu geçirmiş sağlık çalışanlarının doldurması gerekmektedir. Eğer birden fazla COVID 19 enfeksiyonu geçirdiyseniz son geçirdiğiniz COVID 19 enfeksiyonunu göze alarak soruları cevaplamanız rica olunur.

31. COVID 19 enfeksiyonu ne zaman oldunuz?

- 1.() Son 1 ay içerisinde
- 2.() Son 2-4 ay içerisinde
- 3.() Son 5-7 ay içerisinde
- 4.() 8 -11 ay içerisinde
- 5.() 12 ve daha öncesinde

32.Kaç defa COVID 19 enfeksiyonu geçirdiniz?

- 1.() Bir kez
- 2.() birden fazla

Cevabınız evet ise belirtiniz

33. COVID 19 enfeksiyonun tedavisini nerede aldınız?

- 1.()Ev
- 2.()Hastane

34. COVID 19 enfeksiyonun belirtilerini hangi düzeyde yaşadınız?

- 1.() Hafif
- 2.()Orta
- 3.()Ağır

35. Sizce COVID 19 enfeksiyonu nereden bulaştı?

- 1.()Hastanede
- 2.()Evde
- 3.()Dış ortamda, alışveriş veya toplu taşıma vs

36. Hastanede bulaştığını düşünüyorsanız bu soruyu cevaplayınız, hastanede nerede bulaşmış olabilir?

- 1.()Çalıştığım Ünitede
- 2.()Yemek ve mola saatlerimi geçirdiğim yerde
- 3.()Diğer yazınız.....

37. Hastalık bulaşmadan önce koruyucu ekipmanlardan hangilerini kullanıyordunuz? (Birden fazla seçebilirsiniz)

- 1.()Cerrahi maske
- 2.()Ventilli N95 maske
- 3.()Ventilsiz N95 maske
- 4.()Siperlik
- 5.()Eldiven
- 6.()Koruyucu gözlük
- 7.()Tulum
- 8.()Bone

38. Hastalık bulaşmadan önce hangi maskeyi kullanırdınız?

- 1.()Cerrahi maske
- 2.()Ventilli N95 maske
- 3.()Ventilsiz N95 maske

39. Covid geçirdikten sonra, koruma önemlerine daha fazla mı dikkat ediyorsunuz?

- 1.()Hayır, aynı
- 2.()Evet, daha çok dikkat ediyorum

EK-2: DEPRESYON ANKSİYETE STRES ÖLÇEĞİ (DASS 42)

Lütfen her bir ifadeyi bugün dâhil son bir haftayı dikkate alarak size ne kadar uygun olduğuna göre işaretleyiniz. Her sorunun karşısında bulunan; 0 bana hiç uygun değil, 1 bana biraz uygun, 2 bana genellikle uygun ve 3 bana tamamen uygun anlamına gelmektedir.

	0	1	2	3
1 Oldukça önemsiz şeylerden dolayı keyfim kaçtı.	0	1	2	3
2 Ağzımın kuruduğunu fark ettim.	0	1	2	3
3 Hiç olumlu duygu yaşamadım.	0	1	2	3
4 Nefes alıp vermede güçlük yaşadım (örneğin; fiziksel egzersiz yapmamama	0	1	2	3
rağmen çok hızlı nefes alma veya nefes alamama)	0	1	2	3
5 Hiçbir işime başlayamadım.	0	1	2	3
6 Olaylara gereğinden fazla tepki gösterdim.	0	1	2	3
7 Kendimi takatsiz hissettim (örneğin; bacakların tutmaması)	0	1	2	3
8 Rahatlamakta güçlük yaşadım.	0	1	2	3
9 Beni sıkıntıya sokan öyle zamanlar oldu ki, onlar bitince kendimi rahat hissettim.	0	1	2	3
10 Beklediğim veya umduğum hiçbir şey olmadığını hissettim.	0	1	2	3

11 Keyfimin çok kolay kaçtığını hissettim.	0	1	2	3
12 Çok fazla sinirsel enerji kullandığımı hissettim.	0	1	2	3
13 Kendimi üzgün ve karamsar hissettim.	0	1	2	3
14 Herhangi bir nedenden (örneğin; asansör veya trafik ışığında bekletilme) dolayı geciktirildiğimde sabırsızlandığımı hissettim.	0	1	2	3
15 Kendimi yorgun ve zayıf hissettim.	0	1	2	3
16 Neredeyse her şeye olan ilgimin kaybettiğimi hissettim.	0	1	2	3
17 Bir insan olarak değerli olmadığımı hissettim.	0	1	2	3
18 Oldukça hassas ve alıngan olduğumu hissettim.	0	1	2	3
yoğun biçimde terledim (örneğin; ellerin terlemesi)	0	1	2	3
20 Herhangi bir neden olmamasına rağmen korktuğumu hissettim.	0	1	2	3
21 Hayatın değerli olmadığını hissettim.	0	1	2	3
22 Gevşemekte zorlandım.	0	1	2	3
23 Yutkunmakta güçlük yaşadım.	0	1	2	3
24 Yaptığım hiçbir şeyden zevk almadığımı fark ettim.	0	1	2	3
25 Herhangi bir fiziksel çaba harcamadığım halde kalbimin hareketlerini fark ettim (örneğin;	0	1	2	3

kalp atışlarının hızlanması veya düzensizleşmesi)				
26 Kendimi perişan ve kederli hissettim.	0	1	2	3
27 Çabuk hırçınlaştığımı fark ettim.	0	1	2	3
28 Kolayca paniğe kapıldığımı hissettim.	0	1	2	3
29 Beni gerginleştiren herhangi bir şeyden sonra rahatlamakta güçlük yaşadığımı fark ettim.	0	1	2	3
30 Basit fakat alışılmadık şeylerin üstesinden gelemeyeceğim diye kaygılandım.	0	1	2	3
31 Herhangi bir şeyi yapmak için heyecanlı ve coşkulu olamadım	0	1	2	3
32 Yaptığım işin bölünmesine tahammül edemediğimi fark ettim.	0	1	2	3
33 Gergin bir durumdaydım.	0	1	2	3
34 Oldukça değersiz olduğumu hissettim.	0	1	2	3
35 Yaptığım işe engel olan hiçbir şeye tolerans gösteremedim.	0	1	2	3
36 Dehşete kapıldığımı hissettim.	0	1	2	3
37 Gelecekte ümit verici hiçbir şey göremedim.	0	1	2	3
38 Yaşamın anlamsız olduğu hissine kapıldım.	0	1	2	3
39 Kışkırtılmaya uygun olduğumu hissettim.	0	1	2	3
40 Gülünç duruma düşme ve paniğe kapılma riski olan durumlardan dolayı endişelendim.	0	1	2	3

41 Vücudumun titrediğimi hissettim (örneğin; ellerimin titremesi)	0	1	2	3
42 Yapacağım Őeylere baŐlamakta güçlük yaşadım.	0	1	2	3

MADDELERİN ALT ÖLÇEKLERE GÖRE DAĞILIMI

Depresyon = 3, 5, 10, 13, 16, 17, 21, 24, 26, 31, 34, 37, 38, 42.

Anksiyete = 2, 4, 7, 9, 15, 19, 20, 23, 25, 28, 30, 36, 40, 41.

Stres = 1, 6, 8, 11, 12, 14, 18, 22, 27, 29, 32, 33, 35, 39.

PUANTAJ TABLOSU

	DEPRESYON	ANKSİYETE	STRES
NORMAL	0-9	0-7	0-14
HAFİF	10-13	8-9	15-18
ORTA	14-20	10-14	19-25
İLERİ	21-27	15-19	26-33
ÇOK İLERİ	28+	20+	34+

Ek 3. Katılımcı Bilgilendirme Ve Onamı

BİLGİLENDİRME FORMU

Sevgili Katılımcılar,

Bu çalışma, Doç. Dr. Kamer GÜR danışmanlığında hemşire Zeynep DEMİR tarafından “Covid 19 Enfeksiyonu Geçiren Sağlık Çalışanlarının Depresyon, Anksiyete Ve Stres Düzeylerinin Belirlenmesi” amacıyla planlanmıştır. Sosyo - demografik verileri içeren bir anket formu, ve depresyon anksiyete, stres düzeylerini ölçen bir ölçek bulunmaktadır. Ölçeklerin doldurulmasıyla ilgili bilgi en başta verilmiştir. Verdiğiniz bilgiler gizli tutulacak ve elde edilen veriler araştırmacı tarafından bilimsel amaçlı kullanılacaktır. Uygulama sırasında karşılaşılabileceğiniz herhangi bir rahatsızlık ve risk bulunmamaktadır. Bu araştırmaya katılımda gönüllülüğünüz esas olacaktır. Araştırmaya katılmayı kabul ediyorsanız lütfen aşağıdaki sorulara içtenlikle cevap veriniz. Katılımınız ve ayırdığınız zaman için teşekkür ederim

ONAY FORMU

Bilgilendirme formunda yer alan ve araştırmaya başlanmadan önce katılımcılara verilmesi gereken bilgileri içeren metni okudum. Araştırma kapsamında elde edilen şahsıma ait bilgilerin bilimsel amaçlarla kullanılmasını, gizlilik kurallarına uyulmak kaydıyla sunulmasını ve yayınlanmasını, hiçbir baskı ve zorlama altında kalmaksızın, kendi özgür irademle kabul ettiğimi beyan ederim. Araştırmaya katılmayı kabul ediyorsanız veri toplama formumuzun en üstüne göreceğiniz ‘Araştırmaya katılmayı kabul ediyorum’ sorusunun yanındaki kutucuğa ‘X’ işareti koyunuz. Araştırmaya katılmayı kabul ediyorum

Katılımcı Adı Soyadı İmza:

Sorumlu Araştırmacının Adı Soyadı: Zeynep DEMİR