

**COVID-19 SALGININDA SAĞLIK ÇALIŞANLARINDA KAYGI
DÜZEYİ: BURSA ŞEHİR HASTANESİ ÖRNEĞİ**

ZEYNUR DEMİR BİLGİÇ
YÜKSEK LİSANS TEZİ
HALK SAĞLIĞI ANABİLİM DALI

DANIŞMAN
PROF. DR. ATILLA SENİH MAYDA

DÜZCE, 2023

**COVID-19 SALGININDA SAĞLIK ÇALIŞANLARINDA KAYGI
DÜZEYİ: BURSA ŞEHİR HASTANESİ ÖRNEĞİ**

ZEYNUR DEMİR BİLGİÇ

**YÜKSEK LİSANS TEZİ
HALK SAĞLIĞI ANABİLİM DALI**

**DANIŞMAN
PROF. DR. ATILLA SENİH MAYDA**

DÜZCE, 2023

T.C.
DÜZCE ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ

COVID-19 SALGININDA SAĞLIK ÇALIŞANLARINDA KAYGI DÜZEYİ:
BURSA ŞEHİR HASTANESİ ÖRNEĞİ

Zeynur DEMİR BİLGİÇ tarafından hazırlanan tez çalışması aşağıdaki jüri tarafından
Düzce Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Halk Sağlığı Anabilim Dalı'nda
YÜKSEK LİSANS TEZİ olarak kabul edilmiştir.

Tez Danışmanı

Prof. Dr. Atilla Senih MAYDA

Düzce Üniversitesi

Jüri Üyeleri

Prof. Dr. Atilla Senih MAYDA (Danışman)
Düzce Üniversitesi

Prof. Dr. Şerif DEMİR
Düzce Üniversitesi

Prof. Dr. Hasan Çetin EKERBİÇER
Sakarya Üniversitesi

Tez Savunma Tarihi: 24/10/2023

BEYAN

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

24/10/2023

Zeynur Demir BİLGİÇ

TEŐEKKÖR

Yüksek lisans öğrenimim ve tez çalışmam süresince bilgi ve deneyimlerini benimle paylaşan, yol gösterip rehberlik eden değerli danışman hocam ATİLLA SENİH MAYDA'ya

Tez yazarken zorlandığım çoğu kısımda destek aldığım sevgili Arş. Gör. Gülay ÖZTAŐ ve Arş. Gör. Zeynep YILDIRIM'a,

Tezin istatistik kısmında yardımını esirgemeyen sevgili Arş. Gör. Güzelnur ARAS'a,

Anket sorularıma cevap veren ve COVID-19 salgını sırasında çok önemli görevler üstelenerek özveriyle çalışan tüm kıymetli sağlık çalışanı arkadaşlarıma teşekkür ederim.

Eğitim ve öğrenim hayatım boyunca aldığım bütün kararlarda her zaman yanımda olan, bugünlere gelmemde büyük emek veren sevgili annem, babam, kardeşime,

Destegini asla esirgemeyen ve her sıkıntımı çeken, zor günümde yanımda olan kıymetli eşime,

Desteklerini her zaman hissettiğim yakın arkadaşlarıma, sevgilerimi sunar, sonsuz teşekkürlerimi iletirim.

24/10/2023

ZEYNUR DEMİR BİLGİÇ

İÇİNDEKİLER

Sayfa No

ŞEKİL LİSTESİ.....	Hata! Yer işareti tanımlanmamış.x
TABLolar LİSTESİ.....	x
KISALTMALAR	xx
ÖZET	xixii
ABSTRACT	xiii
1. GİRİŞ VE AMAÇ.....	xiii
1.1. GİRİŞ	1
1.2. AMAÇ	2
2. GENEL BİLGİLER.....	4
2.1. KORONAVİRÜSÜN YAPISI.....	4
2.2. KORONAVİRÜS BELİRTİLERİ VE BULAŞMA YOLLARI	5
2.3. KORONAVİRÜSTE TANI YÖNTEMLERİ	7
2.3.1. Laboratuvar Testleri	7
2.3.2. PCR Testi.....	7
2.3.3. Göğüs BT	7
2.3.4. Göğüs Radyografisi.....	8
2.4. KORONAVİRÜSTE TEDAVİ YÖNTEMLERİ	9
2.4.1. Genel Tedavi.....	9
2.4.2. Oksijen Tedavisi.....	9
2.4.3. Hidroksikloroskin/ Klorokin	10
2.4.4. Favipiravir	10
2.4.5. Kortikosteroidler	11
2.4.6. Lopinavir/ Ritonavir	11
2.4.7. Remdesivir	11
2.4.8. İntravenöz İmmünglobulin(ivig) Tedavisi.....	12
2.4.9. Aşılar	12
2.4.9.1. Coronavac-Sinovac Covid-19 Aşısı	13
2.4.9.2. BioNTech-Pfizer Covid-19 Aşısı	13

2.5. KORONAVİRÜSTEN KORUNMAK İÇİN ALINACAK ÖNLEMLER	14
2.6. KAYGI KAVRAMI	14
2.6.1. Durumluk Kaygı	15
2.6.2. Sürekli Kaygı	15
2.6.3. Sağlık Çalışanlarında Koronavirüs Kaygısı	16
2.7. PSİKOLOJİK İYİ OLMA VE DAYANIKLILIK	17
2.7.1. Psikolojik Dayanıklılık	17
<i>2.7.1.1. Psikolojik Dayanıklılığı Etkileyen Etmenler</i>	<i>18</i>
<i>2.7.1.2. Dayanıklılık Faktörleri ve Psikososyal İyilik Üzerindeki Etkileri</i>	<i>19</i>
2.8. ÖZ BAKIM VE STRES YÖNETİMİ	20
2.8.1. Sağlık Çalışanlarının Öz Bakım ve Stres Yönetimi Becerileri	21
<i>2.8.1.1. Evrensel Öz-Bakım Gereksinimleri</i>	<i>22</i>
<i>2.8.1.2. Gelişimsel Öz-Bakım Gereksinimleri</i>	<i>22</i>
<i>2.8.1.3. Sağlıktan Sapmalarda Öz-Bakım Gereksinimleri</i>	<i>22</i>
2.8.2. Covid-19 Pandemisinin Sağlık Çalışanlarının Stres Düzeyleri Üzerindeki Etkisi	23
<i>2.8.2.1. Tükenmişlik Etkisi</i>	<i>24</i>
<i>2.8.2.2. Tükenme Evreleri</i>	<i>25</i>
2.8.3. Öz Bakım Stratejileri ve Stres Yönetimi Teknikleri	26
<i>2.8.3.1. Duygu Kavramı</i>	<i>27</i>
2.8.4. Stres Kavramı	28
<i>2.8.4.1. Stresin Semptomları</i>	<i>29</i>
2.8.5. Stres Yönetimi	29
3. GEREÇ VE YÖNTEM	32
3.1. ARAŞTIRMA MODELİ	32
3.2. ARAŞTIRMANIN YERİ VE ZAMANI	32
3.3. ARAŞTIRMANIN EVRENİ VE ÖRNEKLEMİ	32
3.4. ARAŞTIRMAYA DAHİL OLMA /OLMAMA KRİTERLERİ, DEĞİŞKENLERİ	32
3.4.1. Araştırmaya Dahil Olma Kriterleri	32
3.4.2. Araştırmaya Dahil Olmama Kriterleri	33
3.4.3. Bağımlı Değişkenler	33
3.4.4. Bağımsız Değişkenler	33

3.5. VERİ TOPLAMA ARAÇLARI.....	33
3.5.1. Sosyodemografik Bilgi Formu.....	33
3.5.2. Spielberger Durumluk ve Sürekli Kaygı Ölçeği.....	33
3.5.3. Koronavirüs 19fobisi(CP-19S) Ölçeği	34
3.6. İSTATİSTİKSEL ANALİZ	34
3.7. ETİK KURUL ONAYI.....	35
3.8. ARAŞTIRMANIN SINIRLILIKLARI.....	35
4. BULGULAR.....	36
5. TARTIŞMA	48
6. SONUÇ VE ÖNERİLER.....	55
6.1. SONUÇLAR.....	55
6.2. ÖNERİLER.....	56
7. KAYNAKLAR.....	58
8. EKLER.....	74
ÖZGEÇMİŞ	

ŞEKİL LİSTESİ

Sayfa No

Şekil 1. Koronavirüsün yapısal proteinlerle genomik yapısı.[26]	4
Şekil 2. Covid-19 Hastalığında Görülen BT Bulguları.[55]	8
Şekil 3. Aşı geliştirme çalışmalarının fazları.[97]	13
Şekil 4. DKBY Modeli.	30



TABLÖLER LİSTESİ

Sayfa No

Tablo 1. Sağlık Çalışanlarının Sosyodemografik Özelliklerine Göre Dağılımı	36
Tablo 1 (devamı). Sağlık Çalışanlarının Sosyodemografik Özelliklerine Göre Dağılımı	Hata! Yer işareti tanımlanmamış.
Tablo 2. Sağlık Çalışanlarının DKÖ, SKÖ ve Koronavirüs 19 Fobisi (CP19-S) Ölçeği Puan Ortalamaları	37
Tablo 3. Sağlık Çalışanlarının Durumluk Kaygı Ölçeği (DKÖ) ve Sürekli Kaygı Ölçeği (SKÖ) Puan Ortalamalarının Sosyodemografik Özelliklerine Göre Karşılaştırılması	40
Tablo 3 (devamı). Sağlık Çalışanlarının Durumluk Kaygı Ölçeği (DKÖ) ve Sürekli Kaygı Ölçeği (SKÖ) Puan Ortalamalarının Sosyodemografik Özelliklerine Göre Karşılaştırılması	41
Tablo 4. Sağlık Çalışanlarının Koronavirüs 19 Korkusu Ölçeği (CP19-S) ve Alt Boyutları Puan Ortalamalarının Sosyodemografik Özelliklerine Göre Karşılaştırılması	44
Tablo 4 (devamı). Sağlık Çalışanlarının Koronavirüs 19 Korkusu Ölçeği (CP19-S) ve Alt boyutları Puan ortalamalarının Sosyodemografik Özelliklerine Göre Karşılaştırılması	45
Tablo 5. Sağlık Çalışanlarının DKÖ, SKÖ ile Koronavirüs- 19 Fobisi Ölçeği ve Alt Boyutlarına İlişkin Puan Ortalamaları Arasındaki ilişkinin incelenmesi	47

KISALTMALAR

ACE-2	Anjiyotensin Dönüştürücü Enzim-2
ARDS	Akut Respiratuar Distres Sendromu
Ark	Arkadaşları
BT	Bilgisayarlı Tomografi
CoV	Koronavirüs
COVID -19	Coronavirus Disease 2019: Koronavirüs Hastalığı 2019
CRP	C Reaktif Protein
Dk	Dakika
DSÖ	Dünya Sağlık Örgütü
İvig	İntravenöz İmmünglobulin
Kg	Kilogram
Mg	Miligram
PCR	Polimeraz Zincir Reaksiyonu
RNA	Ribonükleik Asit
SPSS	Statistical Package for Social Sciences

ÖZET

COVID-19 SALGININDA SAĞLIK ÇALIŞANLARINDA KAYGI DÜZEYİ: BURSA ŞEHİR HASTANESİ ÖRNEĞİ

Zeynur DEMİR BİLGİÇ

Yüksek Lisans Tezi, Halk Sağlığı Anabilim Dalı
Tez Danışmanı: Prof. Dr. Atilla SENİH MAYDA

Ekim 2023, 85 sayfa

Bu çalışma, COVID-19 hastalığının sağlık çalışanları üzerindeki kaygısal etkilerini incelemek amacıyla yapılmaktadır. COVID-19, dünya genelinde bir pandemiye neden olan ve sağlık çalışanları için önemli bir stres kaynağı olan bir virüstür. Bu çalışmanın amacı, COVID-19'un yapısı, belirtileri, bulaşma yolları, tanı yöntemleri ve testleri gibi temel bilgileri sunmaktır. COVID-19, genellikle ateş, öksürük, nefes darlığı, kas ağrıları, baş ağrısı ve yorgunluk gibi semptomlarla kendini gösteren bir solunum yolu enfeksiyonudur. Bulaşma yolları arasında damlacık yoluyla temas, yakın temas ve yüzeylere dokunma sonrası enfeksiyon yer almaktadır. Tanı yöntemleri arasında PCR testi, antijen testi ve antikor testleri kullanılmaktadır. Kaygı, kişinin belirsizlik, tehdit veya endişe duygularıyla başa çıkmaya çalıştığı bir psikolojik durumdur. Çalışmada kaygının çeşitleri ve COVID-19 kaygısının özellikleri incelenecektir. COVID-19 kaygısı, virüsün yayılması, enfekte olma riski, sağlık çalışanlarının ailelerine bulaştırma endişesi gibi faktörlerle ilişkilendirilmiştir. Sağlık çalışanlarında kaygı düzeyleri, pandeminin sağlık sistemi üzerindeki etkileri nedeniyle artmıştır. Sağlık çalışanları, hastalarla temas halinde oldukları için enfeksiyon riskine maruz kalmaktadırlar ve bu da kaygı seviyelerini artırabilmektedir. Ayrıca, yüksek iş yükü, kaynak eksikliği, bilgi yetersizliği ve kişisel koruyucu ekipman sıkıntısı gibi faktörler de sağlık çalışanlarında kaygıyı tetikleyebilir. Bu çalışmada veri toplama araçları olarak sosyodemografik bilgi formu, Spielberger Durumluk ve Sürekli Kaygı Ölçeği ve Koronavirüs Fobisi Ölçeği kullanılacaktır. Sosyodemografik bilgi formu, katılımcıların demografik özelliklerini, mesleki deneyimlerini ve pandemi sürecindeki maruziyetlerini değerlendirecektir. Spielberger Durumluk ve Sürekli Kaygı Ölçeği, katılımcıların anlık ve sürekli kaygı düzeylerini ölçmek için kullanılacaktır. Koronavirüs Fobisi Ölçeği ise katılımcıların COVID-19'a yönelik özel bir korku veya fobi düzeyini değerlendirmek için kullanılacaktır. Bu çalışmanın sonuçları, sağlık çalışanlarının COVID-19 ile ilgili kaygı düzeylerini anlamamıza ve bu kaygıyı azaltmak için uygun müdahalelerin geliştirilmesine katkı sağlayacaktır.

Anahtar sözcükler: COVID 19, Durumluk kaygı, Kaygı etkileri, Sağlık çalışanları, Sürekli kaygı

ABSTRACT

LEVEL OF ANXIETY IN HEALTH WORKERS DURING THE COVID-19 OUTBREAK: BURSA CITY HOSPITAL EXAMPLE

Zeynur DEMİR BİLGİÇ

Master of Science Thesis, Department of Public Health

Supervisor: Prof. Dr. Atilla SENİH MAYDA

October 2023, 85 pages

This study is conducted to examine the anxiety effects of COVID-19 disease on healthcare workers. COVID-19 is a virus that has caused a worldwide pandemic and is a major source of stress for healthcare workers. The aim of this study is to present basic information such as the structure, symptoms, transmission routes, diagnostic methods and tests of COVID-19. COVID-19 is a respiratory infection that usually presents with symptoms such as fever, cough, shortness of breath, muscle aches, headache and fatigue. Transmission routes include droplet contact, close contact, and infection after touching surfaces. Among the diagnostic methods, PCR test, antigen test and antibody tests are used. Anxiety is a psychological state in which a person tries to cope with feelings of uncertainty, threat, or anxiety. In the study, the types of anxiety and the characteristics of COVID-19 anxiety will be examined. Concern about COVID-19 has been associated with factors such as the spread of the virus, the risk of being infected, and the concern of healthcare workers infecting their families. Anxiety levels among healthcare workers have increased due to the effects of the pandemic on the healthcare system. Healthcare workers are exposed to the risk of infection because they are in contact with patients, which can increase their anxiety levels. In addition, factors such as high workload, lack of resources, lack of information and personal protective equipment can trigger anxiety in healthcare workers. In this study, sociodemographic information form, Spielberger State and Trait Anxiety Scale and Coronavirus Phobia Scale will be used as data collection tools. The sociodemographic information form will evaluate the demographic characteristics, professional experience and exposure of the participants during the pandemic process. The Spielberger State and Trait Anxiety Inventory will be used to measure the instant and trait anxiety levels of the participants. The Coronavirus Phobia Scale will be used to assess participants' specific level of fear or phobia towards COVID-19. The results of this study will contribute to our understanding of the anxiety levels of healthcare professionals about COVID-19 and to the development of appropriate interventions to reduce this anxiety.

Keywords: COVID 19, State anxiety, Anxious effects, Healthcare, Constant anxiety

1. GİRİŞ VE AMAÇ

1.1. GİRİŞ

İnsanlar, yüzyıllar boyunca çeşitli hastalıklardan kaynaklanan salgınlar yaşamışlardır.[1] Bu salgın hastalıklar hasta bireylerle birlikte hasta olmayan kesimleri de etkilemiştir.[2] Bu hastalıkların sonuncusu Covid-19, ilk olarak Çin'in Wuhan kentinde 31 Aralık 2019 tarihinde ortaya çıkmıştır. Dünya Sağlık Örgütü(DSÖ) hastalığı 11 Mart 2020 tarihinde ‘pandemi’ olarak ilan etmiştir.[3]

SARS-CoV-2 olarak adlandırılan Covid-19 dünyayı tehdit eden bir salgın hastalıktır[4]. Covid-19 hastalığı yaşlı ve herhangi bir hastalığı olan bireylerde daha ağır seyretmiş ve ölüm riski de daha yüksek bulunmuştur.[5] İlk vaka 13 Ocak 2020’de Tayland’dan bildirilen 61 yaşında Çin uyruklu bir kadındır.[6] Virüs damlacık yolu ile bulaşmakta olup hasta bireylerin etrafa saçılan parçacıklarından da bulaşabilmektedir.[7]

Covid-19; solunum problemleri, çoklu organ yetmezliği gibi vücutta yıkıcı etkiler meydana getirmiş ve bir sene içinde yaklaşık üç milyon insanın hayatını kaybetmesine neden olmuştur.[8] Bu hastalık, insanların solunum sistemi başta olmak üzere hem fiziksel hem de ruhsal sağlığı üzerinde akut ve uzun süreli etkiler ortaya çıkarmıştır.[9] 2023 tarihi itibarıyla COVID-19 hastalığı 600 milyondan fazla insanı etkilemiş, altı milyondan fazlası ise hastalık sebebiyle hayatını kaybetmiştir.[10]

Virüsün çok hızlı yayılması sebebiyle ülkeler bu bulaşıcılığı önlemek amaçlı çeşitli kısıtlamalar uygulamışlardır.[11] Birçok ülke hastalığı kontrol altında tutabilmek için okulları kapatmış, seyahatleri kısıtlamış ve evde karantina uygulamalarına geçmiştir. İnsanlar bu dönemde günlük yaşamlarından uzaklaştıkları için yalnızlaşmış; bu yalnızlık depresyon ve anksiyeteye de sebebiyet vermiştir. [12] Ayrıca vaka artışı bireylerde korku, endişe, ve stresin de artmasına sebep olmuştur.[13] Koronavirüse yakalanma ve bu virüsü başkalarına bulaştırma korkusu insanların ruh sağlığını olumsuz etkilemiştir. İnsanların rutin hayatlarından vazgeçip bir anda karantinaya alınma ve sevdiklerinden ayrılması da psikolojik baskılarını artırmıştır.[14]

COVID-19 salgınından hastalar ile daha yakından tedavi ve bakım vermeleri sebebiyle en fazla etkilenen gruplardan biri şüphesiz sağlık çalışanlarıdır.[15] Covid-19 pandemisinde sağlık çalışanları yüksek stres altında çalışmak zorunda kalmışlardır. Yoğun bakım gibi hastanın bakımının birebir üstlenildiği riskli birimlerde bile yeterli kişisel koruyucu ekipman olmadığı durumlarda çalışmışlardır. Bu süreçte hastalığa yakalanan ve evde karantinaya alınıp çalışamayan vardiya arkadaşlarının yerine de ek mesai tutularak çalışmaları gerekebilmiştir.[16]

Salgının sağlık çalışanları üzerindeki psikolojik etkilerinin araştırıldığı bir çalışmada psikiyatri servis çalışanları ve acil servis çalışanları kıyaslanmıştır. Hastaların ilk başvuru yeri olan acil servis ekibinin travma sonrası stres bozukluğu(TSSB) belirti skorları psikiyatri ekibinin skorlarından yüksek bulunmuştur. Sağlık çalışanlarının %93.5 gibi yüksek bir bölümü bu süreci travmatik bir deneyim olarak tanımlamıştır.[17]

Kang (2020)'a göre pandemide ön saflarda yer alan sağlık uzmanlarının ruh sağlığı; ölüme tanık olmaktan ve hasta ölümleri üzerinde güçsüzlükten de etkilendiğini savunmuştur.[18]

1.2. AMAÇ

Bu çalışmanın amacı, COVID-19 hastalığının sağlık çalışanlarında kaygı düzeyini ve korkularını incelemektir. Çalışmada COVID-19'un yapısı, belirtileri, bulaşma yolları, tanı yöntemleri ve testleri gibi konular detaylı bir şekilde ele alınacaktır. Ayrıca kaygı kavramı ve kaygının çeşitleri üzerinde durulacak ve sağlık çalışanlarında görülen kaygı ve koronavirüs kaygısı düzeyleri incelenecektir.

Veri toplama sürecinde sosyodemografik bilgi formu kullanılacak ve katılımcıların demografik özellikleri hakkında bilgi toplanacaktır. Ayrıca, Spielberger Durumluk ve Sürekli Kaygı Ölçeği ile katılımcıların anlık kaygı düzeyleri ve sürekli kaygı düzeyleri değerlendirilecektir. Bunun yanı sıra, Koronavirüs Fobisi Ölçeği kullanılarak katılımcıların COVID-19 ile ilgili korku ve endişe düzeyleri ölçülecektir.

Bu çalışma, sağlık çalışanlarının COVID-19 hastalığıyla ilgili kaygı düzeylerini belirlemek ve bu kaygının çalışanların psikolojik sağlığı üzerindeki etkisini anlamak amacıyla yapılmaktadır. Elde edilecek bulgular, sağlık çalışanlarının kaygı düzeylerini anlamak ve onlara destek sağlamak için önemli bir kaynak oluşturacaktır. Ayrıca, sağlık

hizmetleri sunumunda kaliteyi artırmak ve sağlık çalışanlarının psikolojik iyi oluşunu korumak için uygun müdahalelerin geliştirilmesine katkıda bulunmayı hedeflemektedir.

Araştırma Soruları

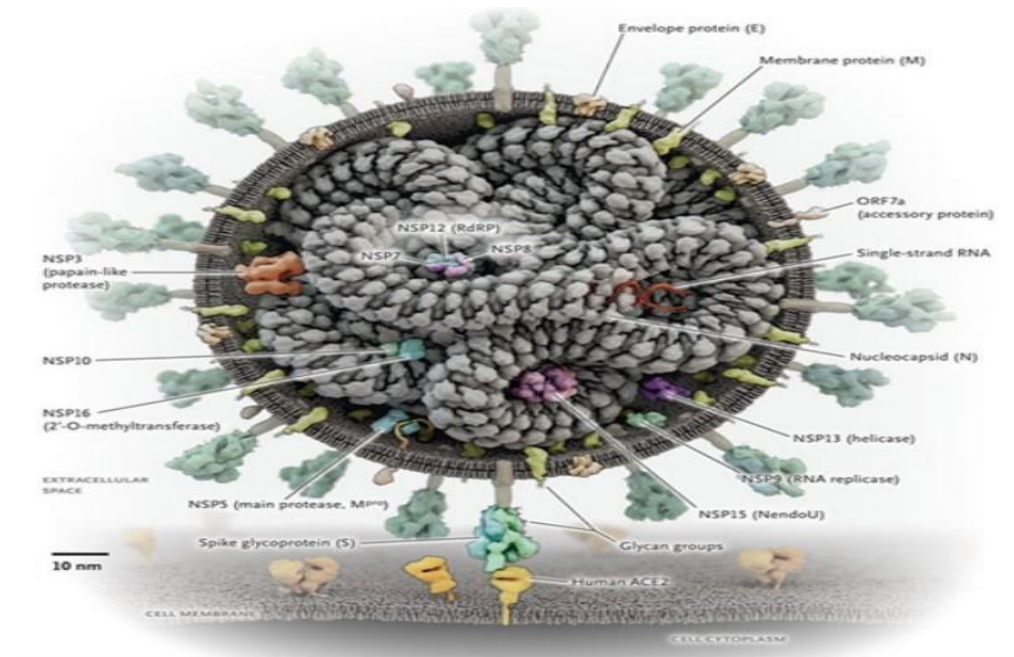
1. COVID-19 salgınında sağlık alışanlarında kaygı ne düzeydedir?
2. Covid-19 pandemisinde sağlık alışanlarında kaygı ve sosyo-demografik özellikler arasında fark var mıdır?
3. Sağlık alışanlarının sosyo-demografik özelliklerine göre COVID-19 Fobisi puanları arasında fark var mıdır?



2. GENEL BİLGİLER

2.1. KORONAVİRÜSÜN YAPISI

Koronavirüsler, insanları ve hayvanları enfekte edebilme özelliklerine sahip ribonükleik asit (RNA) virüsleridir.[19] Covıd-19 gen yapısının SARS virüsüyle %70 benzerlik gösterdiği bilinmektedir.[20] Genellikle RNA virüsleri hayvanlarda meydana gelip insanlara geçen patojenler bulundurulur. Bu patojenlerin mutasyona uğrama ve salgın hastalıklara neden olma riskleri yüksektir.[21] Koronavirüsler, 50-200 nm aralığında ve ortalama 60-120 nm boyutlarında virüslerdir. Nidovirales takımında, tek sarmala sahip Orthocoronavirinae alt familyasındadırlar. Orthocoronavirinae alt ailesinde 4 gruba ayrılmışlardır. Bunlar; Alfacoronavirus (a-CoV), Betacoronavirus (b-CoV), Gamacoronavirus (g-CoV) ve Deltacoronavirus (d-CoV) koronavirüsleridir.[22] Koronavirüsler, evcil ve yabani hayvanlarda bulunabilirler. Alfa ve Betakoronavirüsler yarasalarda bulunur ancak insan, kedi, köpek gibi diğer türlere de bulaşabilirler.[23] [24] Koronavirüsler dört yapısal protein olan sivri uç(S) proteini, Membran proteini(M), Nükleokapsid(N) ve Küçük zarf(E) proteinlerini kodlar.[25]



Şekil 1. Koronavirüsün yapısal proteinlerle genomik yapısı.[26]

Bu proteinlerden en yaygın bilineni S proteinidir. Bu protein Anjiyotensin Converting(dönüştürücü) enzim-2(ACE-2) reseptörüne bağlanır.[27] M (membran) proteini 25-40 kDa ağırlığında, miktarı en çok olan proteindir ve viral zarfın şeklinin oluşmasında etkilidir. E proteini, yaklaşık 8-12 kDa ağırlığında olup en ufak ana proteindir. Virüsün bağlanmasını ve tomurcuklanarak üremesini sağlar. RNA'ya bağlanan tek protein N(Nükleokapsid) proteinidir. RNA'ya nükleokapsid oluşturmak için bağlanır.[28]

2.2. KORONAVİRÜS BELİRTİLERİ VE BULAŞMA YOLLARI

Covid-19'un en belirgin klinik semptomları yüksek ateş, kuru öksürük, nefes darlığı, yorgunluk, kas ağrısıdır.[29] Daha az görülen semptomlar ise baş ağrısı, ishal, hemoptizi, burun akıntısı, balgamlı öksürük bulunmaktadır.[30] Yaklaşık 3 gün süren ateşten sonraki solunum evresinde hastalarda kuru öksürük, nefes darlığı ve hipoksemi görülmüştür. Yaşlı hastalarda ise bazen yüksek ateşin olmadığı görülürken, ateş varsa bile solunum yolu semptomları ortaya çıkana kadar yüksek ateşin de düştüğü görülmüştür.[31] Hafif belirtiler yaşayan hastaların 1 hafta gibi kısa sürede iyileştikleri görülürken, hastalığı şiddetli geçirenlerin ise alveolar hasar nedeniyle ilerleyici solunum yetmezliğine kadar gidebildiği ve ölüme neden olabildiği bildirilmiştir.[32]

DSÖ klinik belirti gösteren vakaları hastalığın şiddetine göre 4 ayrı sınıfa ayırmıştır. Bunlar;

1. Hafif Şiddetli Hastalık: Koronavirüse ait semptomların görüldüğü fakat pnömoni veya hipoksisi olmayan vakalar olarak belirtmiştir.
2. Orta Şiddetli Hastalık: Koronavirüs belirtilerinin olduğu ve buna pnömöninin de eşlik ettiği hastalar olup, spontan solunumlarının normal ve SPo2 değerinin de 90'nın üzerinde olanlar olarak belirtilmiştir.
3. Ağır Hastalık: Pnömoniyle birlikte koronavirüsün yaygın semptomlarının da olduğu, oksijensiz SPo2 değerinin 90'nın altında seyrettiği ve solunumunun 30/dk üzerinde olduğu durumların biri ya da ikisinin de bulunduğu hastalar olarak belirtilmiştir.

4. Kritik Hastalık: Hastalığın artık ilerlediği, Akut Respiratuar Distres Sendromu (ARDS), sepsis, septik şok veya akut trombozun bile geliştiği hasta grubu olarak belirtilmiştir.[33]

Koronavirüslerin yarasalardan insanlara geçtiği bilinse de esas olarak insanlardan insanlara bulaşır.[34] Covid-19'un kuluçka süresi 2-14 gün olup ortalama süreci ise 5.1 olarak değerlendirilmiştir.[35] Hasta bireyin öksürme ve hapşırma sonucu etrafa yayılan damlacıkların solunması ile Covid-19 hastalığı bulaşabilmektedir. Ayrıca bu yüzeylere temas edildikten sonra ellerin yıkanmadan ağız, göz ya da buruna götürülmesi de virüsün bulaşmasına neden olabilmektedir.[36] Damlacıklar genel olarak iki metreden daha uzağa sıçrayamazlar ve belirli bir süre havada asılı kalabilirler; fakat SARS-COV-2 virüsünün oluşturduğu damlacıklar, üç saate kadar havada bozulmadan kalabilirler ve bu süre boyunca bulaşıcılığı sürer.[37] Aynı zamanda tam kan, serum, idrar ve fekal örneklerde de virüs bulunmuş ancak virüsün bulaşıcılığı konusunda net bir bilgi yoktur.[7] Ortam sıcaklık değeri ve nem, virüslerin bulaştığı yüzeylerde canlı kalma sürelerini etkiler. SARS-CoV virüsünün 22-25 °C sıcaklık ve %40-50 bağıl nem olan zeminlerde 5 güne kadar canlı kalabildiği raporlanmıştır.[38] Aynı zamanda yapılan bir çalışmada SARS-COV-2 virüsünün bakırda 4 saat mukavvada 24 saat, plastik yüzeyler ve çelik yüzeylerde ise 72 saate kadar canlı kaldıkları gösterilmiştir.[37]

Yapılan bir araştırmaya göre, belirtileri olan kişilerin yaklaşık %97.5'inin enfeksiyon ajanını yaklaşık 11.5 gün boyunca taşıdığını belirtmişlerdir.[39] Virüsün daha yaygın olarak asemptomatik vakalardan bulaştığı biliniyor. Bu kişilerin virüsü daha yoğun ve uzun bir sürede bulaştırdıkları belirlendi.[40, 41] Hastalık semptomlarının influenza semptomlarına çok yakın benzerlik gösterdiği belirlenmiş fakat semptomların kendiliğinden geçmediği görülmüştür.[42]

Çin'de virüsün kan yoluyla bulaşıp bulaşmadığı test edilmiş, yaklaşık 7000 donörün kan numunesi SARS-CoV-2 hastalığı için PCR yöntemiyle incelenmiş ve pozitiflik yalnızca 4 kişide bulunmuştur. Bu bağışçıların da kan verme sırasında asemptomatik oldukları doğrulanmıştır.[43]

2.3. KORONAVİRÜSTE TANI YÖNTEMLERİ

2.3.1. Laboratuvar Testleri

Koronavirüs varlığında; lenfopeni, lökositoz, yüksek prokalsitonin seviyesi, C –reaktif protein(CRP) yüksekliği, karaciğer enzimlerinde artış (AST, ALT), trombositopeni bulguları en yaygın bulgulardır.[44] D-dimer yüksekliği ve lenfopeninin yüksek olduğu koronavirüs hastalarında ölüm riski de yüksek bulunmuştur.[45]

2.3.2. PCR Testi

Covid-19'un kesin tanısı, hasta bireyin nazofarenks veya orofarenksten alınan örneklerin polimeraz zincir reaksiyonunun (PCR) pozitif sonuç vermesi ile anlaşılır.[46] Hastalığın erken teşhisinde PCR testi basit ve uygulanabilir bir testtir.[47] Pozitif sonuç, Covid-19 hastalığını olduğuna işaretler. Pozitiflik; hastalık belirtilerinden sonra haftalarca sürebilir, negatif test sonuçlarından sonra bile pozitiflik tespit edilebilir.[48]

Negatif sonuç genellikle bireyin hasta olmadığı anlamına gelir. Ancak hastada belirtiler varsa ilk testten yaklaşık 24-48 saat sonra yeni bir test alınmalıdır. Bireyde alt solunum yolu(ASY) enfeksiyonu varsa, alınacak test bu sefer alt solunum yollarından alınan örnek olmalıdır.[49]

Çin'de yapılan bir araştırma çalışmasına göre PCR testinin duyarlılığı %67,1 bulunmuştur. 1-7. günde %66,7, 8-14. günde %54, 15-39. günde ise %45,5 olarak bulunmuştur.[50] Hastalığın ilk günlerinde PCR testi ile hastalık tanısı konulamayabilir.[51] Bu safhada Bilgisayarlı Tomografi (BT), erken aşamada hastalık tanısında önemli bir rol oynamaktadır.[52]

2.3.3. Göğüs BT

Tarama işleminin basit ve hızlı olma sebebiyle BT dünya genelinde yaygın bir işlemdir. Bu özellikler Covid-19 şüphesi olan hastaların tespiti için büyük bir avantaj sağlamaktadır.[53]

Covid-19 hastalarının en bilinen BT bulguları, periferik, bazal veya bilateral buzlu cam görünümü, konsolidasyon ya da ikisinin aynı anda bulunmasıdır. Bu belirtiler 9-13 gün arası en yüksek seviyeye gelir ve sonrasında yavaş yavaş iyileşir.[54]

BULGULAR	ÖZELLİKLER
Buzlu cam opasitesi	En sık rastlanan bulgudur. Hastalığın erken evresinde görülür. Konsolidasyon ya da kaldırım taşı ile birlikte görülebilir.
Kaldırım Taşı	Hastalığın 5-9. Günleri arasında görülebilir. Şiddetli Covid-19 hastalarında daha erken dönemde rastlanabilir.
Konsolidasyon	Hastalık geç evrede rastlanır. Şiddetli Covid-19 hastalarında daha erken dönemde görülebilir.
Bronş Duvar Kalınlaşması	Şiddetli Covid-19 hastalarında daha sık rastlanır. Bronşlarda enflamasyondan dolayı genişleme olabilir.
Hava Kabarcığı	Nadir görülür.

Şekil 2. Covid-19 Hastalığında Görülen BT Bulguları.[55]

Göğüs BT tanı yöntemi Covid-19'u tespit etmede PCR yönteminden daha yüksek bir hassasiyet gösterir.[56] Wuhan'da PCR testi baz alınarak 1014 hastada yapılan bir çalışmada, hastaların BT ve PCR testleri değerlendirilmiştir. Bu çalışmada BT duyarlılığı %97, özgüllüğü ise %25 bulunmuştur. Özgüllüğün düşük olmasının nedeni ise benzer bulgu yapabilecek diğer sebeplerin de olmasıdır.[57] Yüksek çözünürlük, doğruluk payının yüksek olması ile değerlendirme, kısa zamanda inceleme, tanı koyma ve bunlarla orantılı olarak erken tedavi, koronavirüs hastalığında Göğüs BT yönteminin avantajlarını oluşturmaktadır.[58]

2.3.4. Göğüs Radyografisi

Hastaların BT'ye göre daha düşük dozda radyasyona maruz kalmaları nedeniyle özellikle genç ve çocuklarda tercih edilmesi önerilen bir tarama yöntemidir.[59] Covid - 19 hastalığının teşhisinde sık sık kullanılan bu yöntemin tanı değeri %30-60 aralığındadır.[60] En sık görülen bulgular bilateral konsolidasyonlar ve buzlu cam opasiteleridir.[57, 61] Koronavirüs salgınında radyografinin avantajları, X-Ray cihazlarının kolay taşınabilir olması ve yüzeylerinin kolayca temizlenebilmesi sayesinde sağlıklı bireylerin ve personelin enfekte olma riskinin en aza indirilmesidir.[62]

2.4. KORONAVİRÜSTE TEDAVİ YÖNTEMLERİ

2.4.1. Genel Tedavi

Tedavi semptomatik ve destekleyicidir. İlk olarak hasta bireylerin izolasyonu sağlanmalı. Bu sayede hastalığın sağlık çalışanlarına ve diğer hastalara bulaşması engellenmiş olur. Hafif belirtiler gösteren hastalar için evde dinlenme, beslenmeyi sürdürmek ve bol hidrasyon sağlanmalı. Bunlarla birlikte öksürük ve ateş de kontrol altına alınmalıdır.[63] Şüpheli ya da Covid-19 hastası olduğu kesinleşen vakaların gerekli koruma önlemlerinin alınmış pandemi hastanelerinde tedavi edilmesi gerekir. Hastalığı şüpheli olan vakalar tek kişilik odalarda ayrı ayrı tedavi edilmeli, hastalığı kesinleşen hastalar aynı odalarda bakılabilir ve hasta durumunun ağır olduğu vakalar ise en erken sürede yoğun bakım ünitelerine alınmalıdır.[64]

Türkiye ve dünyada en sık kullanılan koronavirüs ilaçları Hikroksiklorokin, Lopinavir/Ritonavir, Favipiravir ve Remdesivirdir.[65]

2.4.2. Oksijen Tedavisi

Oksijen tedavisi çeşitli solunum yolu enfeksiyonu olan, solunum sıkıntısı, hipoksemi ve şok geçiren hastalara verilmektedir. Oksijenin başlangıç hızı 5L/dk ve amaç SPO2 normal aralığına ulaşmaktır.[64]

Hasta bireyin saturasyon değeri %93, PaO₂/ FiO₂<300 mmHg ve dakikadaki solunum sayısı 25'in üzerindeyse nazal kanül ile oksijen desteği verilebilir.[31] Nazal kanül ya da oksijen maskesinin yetersiz olduğu durumlarda ise bir diğer oksijen tedavi yöntemi olan High –Flow Nazal Oksijen (HFNO) veya Noninvaziv Mekanik Ventilasyon (NIV) ile oksijen desteği verilebilir. Hastaya bu oksijen desteği verilmesine rağmen 1 saat gibi kısa bir sürede ilerleme kaydetmez ve kötüleşirse hastaya hemen planlı entübasyon yapılmalıdır.

Şiddetli ARDS vakalarında günde 12 saatten fazla prone pozisyonunda ventilasyon yapılması önerilir.[64] Yapılan çalışmalar Covid-19'un 6 saat gibi kısa zaman diliminde hipoksemiye neden olduğunu göstermektedir. Bunlar göz önüne alındığında hastalığın başlangıcında verilen oksijen desteğinin ne kadar önemli olduğu görülmüştür.[66]

2.4.3. Hidroksikloroskin/ Klorokin

Hidroksiklorokin malarya tedavisinde kullanılmasının yanında aynı zamanda romatoid artrit ve lupus eritematosus gibi kolajen doku hastalıklarının da tedavisinde kullanılmıştır.[67, 68]

Klorokin/hidroksiklorokin 2002-2003 yıllarında yaşanan SARS-CoV pandemisinde kullanılıp etkin tedavi yöntemi olmasından dolayı SARS-CoV-2 hastalığına karşı da ilk başta kullanılmaya başlanmıştır.[36]

Covid -19 için yapılan in-vivo çalışmalar hidroksiklorokin hastalığın iyileşmesinde herhangi bir etkisinin olmadığı hatta kalpte aritmi ve QT mesafesinde uzamaya da neden olduğu görülmüş ve ilaç onayı Haziran 2020'de kaldırılmıştır. Türkiye'de ise pandeminin ilk başlarında kullanılan bu ilaç Mayıs 2021'de koronavirüs tedavisinden çıkarılmıştır.[69]

2.4.4. Favipiravir

Favipiravir; bazı viral hastalıklarda, Sars-CoV-2'de, influenza A ve B'de kullanılan geniş spektrumlu bir antiviral ilaçtır.[70] İlacın tedavi dozu antiviral tedavinin önemli bir kısmıdır. Covid-19 hastalığında önerilen tedavi dozu 1. gün günde iki defa 1800 mg yükleme dozu, 2-14. günlerde ise günde iki defa 800 mg idame dozlarıdır.

Yapılan randomize kontrollü çalışmalar gösteriyor ki erken dönemde başlanılan favipiravir tedavinin viral klirensi artırdığı ve çekilen kontrol akciğer BT'lerde iyileşme yönünde ilerlediği görülmüştür.[71] Tedavinin yan etkilerinden bahsedilecek olursa yapılan çalışmalar tedavi öncesi-sonrası karşılaştırması yapıldığında EKG'de ilacın QT aralığını etkilemiyor gibi görünse de; karaciğer enzimlerinde artış, lenfosit ve trombosit sayısında artış olmakla birlikte nötrofil sayısı ve kırmızı kan hücreleri sayısında da azalmaya neden olduğu bildirilmiştir.[72-74]

Ülkemizde Sağlık Bakanlığı'nın tedavi yönteminde favipiravir, en başından beri hem yatan hem ayaktan yetişkin hastalarda kullanılmıştır.[75] Tedaviler ile ilgili araştırmaların güncellenmesi ile birlikte ülkemizde de 20 Aralık 2021'de tedaviden çıkarılmış ve yalnızca hekimin uygun gördüğü hastalarda kullanılabileceği belirtilmiştir.[69]

2.4.5. Kortikosteroidler

Kortikosteroidler, enfeksiyon ve ödemi azaltmada önemli bir güce sahiptir. Aynı zamanda antifibrotik özelliklere de sahip ilaçlardır. Bu özellikler, özellikle hastalığın ileri evrelerinde olmak üzere, teorik olarak akciğer inflamasyonunu baskılamada rol oynayabildiğini gösterir.[76]

Akciğer enfeksiyonunda kullanılan bu ilaçların Covid-19 için aynı yararlılık sunduğuna dair bir netlik yoktur.[77] Düşük dozda (0,5-1mg/kg/gün) ve (≤ 7 gün) gibi bir sürede kullanılan metilprednizolon kortikosteroidlerin ARDS'li Covid-19 hastalarında tedavi edici özelliği bulunabilir.[78] [76, 79, 80]

Spontan solunumu yeterli olmayıp oksijen desteğine ihtiyaç duyan hastalarda öncelikli olarak deksametazon tavsiye edilmektedir. Oksijen ihtiyacı olmayıp hastalığı daha hafif geçiren hastalarda ise kullanımı önerilmemektedir.[81] Yapılan randomize çalışmalar kortikosteroidlerin ARDS üzerinde bir yarar sağlamadığı gibi enfeksiyon hızında artışla birlikte hipernatremi ve hiperglisemi komplikasyonlarıyla da ilişkili olduğunu ortaya koymuşlardır.[82]

2.4.6. Lopinavir/Ritonavir

Lopinavir/ritonavir (LPV/r), diğer immün yetmezlik ilaçlarla birlikte HIV/AIDS kullanılan bir proteaz inhibitörüdür. SARS tedavisinde zıt sonuçlar elde edilmiş olsa da MERS-COV için interferon-beta ile etkili bir sonuç alınmış olduğu için Covid -19 tedavisi için de kullanılmıştır.[83] SARS hastalığında lopinavir kullanımının 48 saatte viral yükte ve steroid kullanımında azalma kaydettiği ve 21. günde hastanın klinik seyirlerinin ilerleme gösterdiği görülmüştür.[84] Hastalık tanısı kesinleşen gebelerin favipiravir yerine oralden lopinavir 200 mg veya 50 mg ritonavir tabletin 2*2 olacak şekilde 10-14 gün kullanımı önerilmektedir.[31] Bir çalışmada Covid-19 hastalığı ile hastaneye başvuran 199 hasta arasında yapılan randomize lopinavir-ritonavir denemesi bu ilacın enfeksiyonu azaltmada, hastanede kalış süresinde ve mortalitede herhangi bir ilerleme göstermediğini bulmuştur.[85]

2.4.7. Remdesivir

Remdesivir (RDV,GS-5734), nükleotit benzerliği geniş olan bir antiviral ilaçtır. Etkinliği viral RNA transkripsiyonunun erken bitirmesi olarak bilinmektedir.[86] Bu ilaç geçmiş zamanlarda Ebola ve Marburg hastalıklarının tedavisinde kullanılıp fayda

görüldüğü için in vitro çalışmalarda Sars-CoV-2 hastalığına da etkinliğinin olduğunu göstermiştir.[87] İlaç hastaya başlanılmadan önce böbrek, karaciğer ve koagülasyon testlerine bakılır. FDA(Amerikan Gıda ve İlaç Dairesi), ilacın 40 kilo ağırlığında olan erişkinlerde ve 12 yaş üstü bireylerde kullanıma uygun olduğunu onaylamıştır.[88] Covid-19 hastalık tedavisinde 10 günlük tedavi dozu uygulanmış ve bu uygulama dozu intravenöz yolla ilk gün 200 mg /gün, kalan günlerde ise günlük 100 mg /gün olarak kullanılmıştır.[89]

2.4.8. İntravenöz İmmünglobulin(ivig) Tedavisi

IVIG, içeriğinde poliklonal ıgG içeren bir kan bileşenidir. Sağlıklı donörlerden elde edilen bu bileşen nörolojik hastalıklar, kas hastalıkları başta olmak üzere çeşitli hastalıkları tedavi etmede kullanılır.[90] IVIG, antikor eksikliği olan hastalar için bir tedavi biçimidir.[91] Çalışmalar SARS ve MERS hastalıklarında kullanılan IVIG'in faydalı olduğunu göstermektedir. Böylelikle hastalığı ağır geçiren Covid-19 hastaları için de kullanılmıştır.[92, 93] Standart tedavilerin başarısız olduğu Covid-19 hastalarında terapötik dozda 5 gün boyunca 0,3–0,5 g/kg'lık kullanılan IVIG'in hastanın Spo2 seviyesinde ve klinik durumunda iyileşme sağladığı izlenmiştir.[94] Yüksek maliyeti nedeniyle IVIG kullanımı sınırlı sayıda olmuştur.[95]

2.4.9. Aşılar

Hastalık yapma etkisi olan virüs ve bakteri gibi tek hücreli canlıların, hastalık yapmaya neden olan toksinlerinin etkilerini ortadan kaldırılarak geliştirilen biyolojik ürünlere aşı denir. Covid-19 hastalığı için beklentileri karşılayabilecek tek hedef etkili ve güvenilir bir aşı geliştirmek olmuştur.[96]

DSÖ'nün verdiği bilgilere göre 22 Ekim 2021'de 322 aşı adayı vardı ve bunlar geliştirilme aşamasındaydı. Aşıların 194'ü klinik öncesi geliştirilme aşamasındayken, yaklaşık %40'ı ise klinik geliştirme aşamasındaydılar.

Faz	Amaç
Preklinik Çalışma	Aşının güvenlik profilini belirlemek Toplanan bilgiler insanlarda klinik araştırmaların güvenli bir şekilde başlaması için gerekli
Faz 1	İlk güvenliği test etmek ve bazı immün yanıt verilerini elde etmek (<100 gönüllü, ~ 3 yıl)
Faz 2	Aşı adayının güvenliği, doğru dozaj ve uygulama programını, immün yanıt oluşturma gücünü ayrıntılı değerlendirmek (daha büyük gönüllü grubu;100-300 gönüllü, ~3 yıl)
Faz 3	Etkinlik ve güvenliğin geniş ölçekte değerlendirilmesi (3000-50000 gönüllü, 3-5 yıl)
Faz 4	Aşı ilaç pazarına girdikten sonra aşı veya aşı ile ilgili diğer yönleri veya bağışıklamayı takiben her türlü olumsuz etkiyi tespit etmek, analiz etmek ve önlemek için aşılardan sıkı bir şekilde izlenmesi

Şekil 3. Aşı geliştirme çalışmalarının fazları.[97]

2.4.9.1. Coronavac-Sinovac Covid-19 Aşısı

CoronaVac, Çin’de bir ilaç firması olan SinoVac tarafından üretilen bir inaktif aşıdır.[96] Türkiye’de 13 Ocak 2021’de Sağlık Bakanı Fahrettin Koca ve Bilim Kurulu üyeleri halkı aşı olmaya davet etmek için canlı yayında aşı olmalarıyla CoronaVac aşılama süreci başlamıştır.[98]

CoronaVac aşısının henüz Faz-3 çalışmalarının yapılmamış olması ülkede aşının güvenilir olmadığı tartışmalarına neden olmuştur. Akdaş ve ark. 45 yaşında ve herhangi bir alerji öyküsü olmayan bir kadında, aşının ilk dozu yapıldıktan 4 gün sonra PR(Pityriasis rosea) hastalığı geliştiği görülmüştür. İkinci doz aşıdan 4 gün sonra tekrar deri döküntüleri başlayan kadının 7 gün içinde döküntülerinin tekrar azaldığı raporlanmıştır.[99]

2.4.9.2. BioNTech-Pfizer Covid-19 Aşısı

Biontech tarafından bir ilaç firması olan Pfizer desteğiyle hazırlandı.[100, 101] Türkiye’de 12 Nisan 2021’de Pfizer-BioNTech aşısı uygulanmaya başlanmıştır.

Pfizer–BioNTech aşısı olan bazı insanlarda anafilaksi geliştiği raporlanmıştır.[102] Araştırmalar, aşının ikinci takviye dozundan sonra 16 yaşın üstündeki erkeklerde miyokarditin geliştiğini ve bu bireylerin sonrasında hızla iyileştiklerini vurgulamışlardır.[103]

2.5. KORONAVİRÜSTEN KORUNMAK İÇİN ALINACAK ÖNLEMLER

1. Koronavirüsten korunmak için alınabilecek önlemlerden ilki enfekte olmuş bireyle yakın temastan kaçınmaktır.[104]
2. Ellerin alkol bazlı dezenfaktanlarla düzenli bir şekilde temizlenmesi ya da su ve sabunla yıkanmasıdır.[105]
3. Evde karantinada olmak, zorunlu durumlar harici seyahat etmemek, kalabalık ve halka açık alanlardan kaçınmak, başka bireylerle el sıkıştıktan sonra ve ortak kullanım alanlarını kullandıktan sonra ellerin 20 saniye boyunca yıkanması gerekir.[104]
4. İnkübasyon süresinin uzun olması ve taşıyıcı ya da asemptomatik hastaların olması sebebiyle tıbbi maske kullanılmalıdır.[104]
5. Hapşurma ve öksürme sırasında ağız ve burun kapatılmalıdır.[105]
6. Seyahat dönüşünde ilk 14 günde belirtiler görülmeye başladıysa yakın bir sağlık kuruluşuna gidilmelidir.[106]
7. Özellikle sağlık çalışanlarının koruyucu giysiler giymeleri(elden, sıvı geçirmez önlük, maske, gözlük) gereklidir.[107]

2.6. KAYGI KAVRAMI

Kaygı kelimesi Yunanca'dan gelmekte olup kelime kökü itibariyle "anxiety" diye adlandırılır ve bu da endişe, korku ve merak anlamına gelmektedir.[108] İnsan olmanın bir şartı olan kaygı, herhangi bir tehlike karşısında verilen doğal bir duygu olmakla birlikte aynı zamanda içinde bulunduğu durumlara uyum sağlayabilmesidir.[109]

"Genel anlamda kaygı insan yapısında mevcut, çevresel ve psikolojik olaylara gösterilen duygusal tepki; dar anlamda ise kaynağı ve başlangıcı bilinçli olmamasına rağmen bilinçli bir şekilde hissedilen, beraberinde terleme, sararma gibi fizyolojik değişimlerin de görüldüğü bir yaşantı şekli olarak tanımlanabilir. Kaygı, geleceğe yönelik endişe ve gerginlik durumudur. Bilinmeyen ve anlaşılmayan bir tehlikeyi beklemek kişide kaygı olarak huzursuzluk ve gerginlik uyandırmaktadır.[110]"

Organizma için motive edici, koruyucu ve uyarıcı özellikleri kaygının olumlu taraflarındandır. Bu tür kaygılar kişinin öğrenme isteğini artırıp toplum içinde önemli yerlere gelmesine katkı sağlamaktadır.[111] Kısa süreli ve düşük orandaki kaygı stres

hormonları salgıladığından bireyin tehlikeli durum karşısında kendini savunmasına katkıda bulunurken, uzun süreli kaygı bireyi ruhsal ve zihinsel olarak olumsuz etkileyebilmektedir.[112] Kaygı kavramı, Spielberger (1985) tarafından, sürekli ve durumluk kaygı olmak üzere iki farklı kavramla açıklanmıştır.[113]

2.6.1. Durumluk Kaygı

Durumluk kaygı geçici süreli bir kaygı olmakla birlikte stres faktörlerinden ortaya çıkar.[114] Durumluk kaygı stres faktörü ile doğru orantılı olup stres arttığında artar, stres azaldığında azalır.[115] Birey de o an tehlike karşısında tepkisini verir ve o tehlike geçtiğinde tepkisi de ortadan kalkar.

Terleme, titreme, nefes almada zorluk tehdit unsurundan kaynaklanan, bireyin fizyolojik ve biyolojik olarak vermiş olduğu doğal tepkilerdir.[110] Kaygı insani bir duygudur. Her birey bir tehlike karşısında endişe duyar ve kaygılanır. Örneğin dışı koltuğunda oturan her bireyde huzursuzluk başlar ya da uçağa binmeye hazırlanırken de bir tedirginlik hali yaşanabilir. Buna benzer tehlike faktörü hissedilen durumlarda o an yaşanan kaygı durumluk kaygıyı ifade etmektedir.[116]

2.6.2. Sürekli Kaygı

Sürekli kaygı ‘trait anxiety’ stres yaratan durumların tehlikeli olarak hissedilmesi sonucu geçici olan durumluk kaygının yoğunlaşarak artması ve süreklilik kazanmasıdır.[117] Birey genel olarak içinde bulunduğu durumları stres olarak algıladığı için kaygıya yatkınlığı da artar.

Bireyler daha çabuk kırılıp ümitsizliğe kapılma eğiliminde olurlar. Bu insanların stres seviyeleri yüksek olup durumluk kaygıyı da diğer insanlardan daha fazla ve derin yaşarlar.[118] Sürekli kaygıda çevresel faktörlerden kaynaklanmayan, kişinin iç dünyasından kaynaklı kaygı mevcuttur ve bazıları genel bir huzursuzluk ve mutsuzluk içinde yaşarlar.

Uzman bireylere başvuran hastaların birçoğu sürekli kaygı semptomlarından rahatsızlık duyduklarını ve bunlarla başa çıkma becerilerinin yetersiz olduğunu dile getirmektedirler.[119] Sürekli kaygı durumluk kaygının aksine kişiliğinin bir parçası olmuştur.[120] Sürekli kaygısı yüksek olan bireyler durumluk kaygı tepkilerini sürekli kaygısı düşük olan bireylerden daha fazla gösterme eğilimindedir.[121]

2.6.3. Sağlık Çalışanlarında Koronavirüs Kaygısı

Küresel salgınlar korku ve endişelere neden olabilmektedirler.[122] Geçmişten günümüze pandemiler ile ilgili araştırmalara bakıldığında bu pandemi süreçlerinde bireylerin kaygılarının arttığı görülmüştür.[123] Örneğin SARS küresel salgınında Hong Kong'da yapılan bir çalışma insanların anksiyete yaşadıkları, ruh sağlığında bozulmalar meydana geldiğini ortaya koymuştur.

Bu kişilerin %16 gibi bir kısmında travma sonrası belirtiler görülmüş, %40 gibi önemli bir kısmında ise iş ortamı ve aile ortamlarında stres seviyelerinin arttığı görülmüştür.[124]

SARS, MERS ve Ebola virüsleri gibi daha birçok bulaşıcı hastalıklarda yapılan araştırmalar, sağlık çalışanlarının büyük bir bölümünün bu hastalıklarda önemli duygusal sıkıntı yaşadıklarını ortaya koymuşlardır.[125]

SARS salgını sırasında virüsün bulaştığı hastaları tedavi eden 1257 sağlık personelinin değerlendirildiği bir çalışmada, enfeksiyonun hızlı artışının da etkisiyle sağlık personellerinin anksiyete semptomlarının ve yaşam tehdidinin de arttığı görülmüştür.[126] Pandemilerin en çok etkilediği grubun sağlık çalışanları olması sebebiyle psikolojik ve ruhsal sorunlar yaşamaya daha çok yatkındırlar. Bu yüzden küresel salgınlarda sağlık personelinin ruh sağlığı acil bir halk sağlığı sorunu olarak değerlendirilmelidir.[127] Covid-19 hastalığında da sağlık çalışanları büyük kaygılar yaşamışlardır. Hastalığın insandan insana damlacık ve temasla çok kolay geçebilmesi, virüsün kuluçka süresinin ortalama 4-5 gün (0-14) olması, hastalığın belirti vermeden de taşıyıcılık göstermesi ve henüz kesin bir tedavisinin olmaması sağlık profesyonellerinde anksiyeteye neden olmuştur.[128, 129]

Covid-19 pnömonisi kesinleşen hastalara bakan sağlık çalışanları yüksek enfeksiyon riskine maruz kalmaktadır. Virüsü kendilerine veya taşıyıcılık sonrası ailelerine ve sevdiklerine bulaştırma korkusu yaşamaktadırlar. Tüm bunlar sağlık çalışanlarında anksiyeteye neden olmakta ve bu da onları akıl sağlığı riskine karşı savunmasız hale getirmektedir.[130, 131]

Hastanelerde enfeksiyon bulaşma riskinin en yüksek olduğu birimler acil servisler ve yoğun bakımlardır. Burada çalışan sağlık çalışanlarının ruh sağlığı önemli ölçüde kötü etkilenmektedir. Diğer bireyler ile karşılaştırıldığında anksiyete ve depresyon belirtilerinin daha fazla olduğu görülmüştür.[132] Sağlık çalışanlarının enfekte olma

korkusu, iş yükünün fazlalığı, meslektaşlarının ölümü gibi nedenler anksiyetelerini artırmaktadır.[133]

2.7. PSİKOLOJİK İYİ OLMA VE DAYANIKLILIK

2.7.1. Psikolojik Dayanıklılık

Psikolojik dayanıklılık, zorlu koşullara rağmen kişinin duygusal ve fiziksel olarak iyi kalabilme yeteneğidir. Psikolojik dayanıklılık, kişinin stresle başa çıkma, yeni durumlara uyum sağlama ve olumsuz deneyimlerden öğrenebilme yeteneğini içerir.

Psikolojik dayanıklılık, bireysel özelliklerden, çevresel faktörlerden ve kültürel değerlerden etkilenir. Bireysel özellikler arasında iyimserlik, esneklik, problem çözme becerileri ve sosyal destek ağları yer alır. Çevresel faktörler arasında aile, arkadaşlar, okul ve iş yeri gibi sosyal destek sistemleri yer alır. Kültürel değerler, kişinin stresle başa çıkma biçimini etkileyebilir. Örneğin, bazı kültürlerde insanlar stresle başa çıkmak için din, meditasyon veya yoga gibi yöntemlere başvurabilirler.[134]

Psikolojik dayanıklılık, kişinin yaşam kalitesini önemli ölçüde artırabilir. Psikolojik dayanıklılığı yüksek olan kişiler, stresle daha iyi başa çıkabilirler, yeni durumlara daha kolay uyum sağlayabilirler ve olumsuz deneyimlerden daha hızlı öğrenebilirler. Bu durum, kişinin duygusal ve fiziksel sağlığını, akademik başarısını, iş performansını ve sosyal ilişkilerini olumlu yönde etkiler. Psikolojik dayanıklılık kavramı, ulusal literatürde çeşitli isimlerle ifade edilen bir kavramdır. Bu isimler arasında psikolojik sağlamlık[135], yılmazlık[134] ve kendini toparlama gücü[136] gibi terimler yer almaktadır. Bireyler, hayatları boyunca çeşitli zorluklarla karşılaşabilirler. Psikolojik dayanıklılık kavramı, bireyleri bu stres faktörlerinden koruyan ve onları birbirinden ayıran faktörlerin araştırılmasıdır.[137]

Psikolojik dayanıklılık kavramının tarihi, ilk olarak tıp alanında ortaya çıkmıştır. Davranış bilimlerindeki psikolojik dayanıklılık araştırmaları ise 1970'li yıllarda başlamıştır.[138] Tarihte, psikolojik dayanıklılıkla ilgili ilk çalışmalar, psikopatoloji riski taşıyan çocukların gelişimi üzerinde genetik ve çevresel risk faktörlerinin araştırılmasıyla ortaya çıkmıştır.[139]

Psikolojik dayanıklılık üzerine yapılan çalışmalarda, temel nitelikler olarak mutluluk, sevinç, iyimserlik, inanç, kararlılık, bilgelik, umut, alçak gönüllülük ve yaratıcılık gibi

özellikler belirtilmektedir.[140] Daha sonraki araştırmalar ise psikolojik dayanıklılığın sadece zor veya zorlu durumlarla sınırlı olmayıp, normal kişisel gelişimin bir karakteristik özelliğı olarak da görülebileceğini ortaya koymaktadır.[141]

Psikolojik dayanıklılığı geliştirmek için birçok şey yapılabilir. Bunlardan bazıları şunlardır:

- Olumlu düşünmeyi öğrenmek
- Stresle başa çıkma stratejileri geliştirmek
- Sosyal destek ağılarını güçlendirmek
- Yeni deneyimlere açık olmak
- Kendine güvenmek
- Kendini geliştirmek

Psikolojik dayanıklılık, kişinin yaşam boyu öğrenebileceğı ve geliştirebileceğı bir beceridir. Psikolojik dayanıklılığı yüksek olan kişiler, zorlu koşullara rağımen daha iyi bir yaşam sürebilirler.

2.7.1.1. Psikolojik Dayanıklılığı Etkileyen Etmenler

Psikolojik dayanıklılık ve sağıamlık, genel olarak bir başarı ve adaptasyon sürecini ifade etmektedir. Psikolojik dayanıklılığın temel bir özelliğı olan hayat doyumu, bireylerin yaşamdan beklentilerini değıerlendirerek elde edilen bir durumdur. Yaşamın tamamını kapsayan hayat doyumu, kişinin ruhsal durumunun önemli bir göstergesidir.[142]

Psikolojik dayanıklılığı incelemek için iki durum son derece önemlidir.[143]

İlk olarak, klinik psikoloji açısından akıl sağılığının korunması veya kaybedilmesi durumunda, tekrar kazanılması için neler yapılması gerektiğinin bilinmesi önemlidir.

İkinci olarak, stres ve olumsuz olaylarla başa çıkabilme yeteneğinin ortaya çıkarılması önemlidir.

Bu iki neden, psikolojik dayanıklılığın insan hayatını nasıl etkilediğini anlamak için önemlidir. Hem kişisel yaşamda sağılıklı bir şekilde ilerlemek, hem de başarılı bir iş hayatı için psikolojik dayanıklılığa önemli bir ihtiyaç vardır.[144]

Yukarıda bahsedilen iki neden, psikolojik dayanıklılığın insan hayatını nasıl etkilediğini görmek için önemlidir. Hem kişisel yaşamda sağlıklı bir şekilde ilerlemek için hem de çalışkan bir iş hayatı için psikolojik dayanıklılığa önemli bir ihtiyaç vardır.[144]

Psikolojik sağlamlık veya dayanıklılık kavramı farklı şekillerde kullanılmaktadır. Bazı çalışmalarda bu kavramlar, bireyde veya kişide psikopatoloji olmaması olarak açıklanırken, bazılarında ise kişilik özelliklerinden biri olarak ve zorlu yaşam koşullarına olumlu bir uyum olarak ifade edilmektedir.[145] Bununla birlikte, bu kullanımların psikolojik dayanıklılık kavramını tam olarak açıklamak için yeterli olmadığı da belirtilmektedir.[146]

Çocukluk döneminde karşılaşılan zorlu durumlarla başa çıkmak için gösterilen çaba, psikolojik dayanıklılığı son derece olumlu etkilemektedir. Bazı çocuklar yaşamlarında güçlüklerle karşılaştıkça, psikolojik dayanıklılıkları da gelişmektedir. Psikolojik dayanıklılığın ilk belirtileri çocukluk döneminde ortaya çıkmaktadır.[144] Bu mücadeleyle gelişen psikolojik dayanıklılık, ilerleyen dönemlerde kişilik ve karakter özelliği olarak bireyle devam etmektedir. Psikolojik dayanıklılık, koruyucu ve risk faktörlerinden etkilenmektedir.[146]

2.7.1.2. *Dayanıklılık Faktörleri ve Psikososyal İyilik Üzerindeki Etkileri*

Dayanıklılık faktörleri, bireylerin psikososyal iyilik halini olumlu yönde etkileyen önemli unsurlardır. Aşağıda, dayanıklılık faktörlerinin psikososyal iyilik üzerindeki etkilerini uzun ve spesifik bir şekilde açıklayan bir yazı bulunmaktadır:

Psikososyal iyilik, bireylerin duygusal, zihinsel ve sosyal yönden iyi olma halini ifade eder. Dayanıklılık faktörleri, bireylerin zorluklarla başa çıkma yeteneklerini güçlendirerek, stresle mücadelede daha etkili olmalarını sağlar ve psikososyal iyiliklerini artırır. Aşağıda, dayanıklılık faktörlerinin psikososyal iyilik üzerindeki etkileri daha detaylı olarak ele alınmaktadır.

Olumlu Düşünce ve İnanç Sistemi: Olumlu düşünce ve inanç sistemine sahip olmak, dayanıklılık faktörlerinin önemli bir bileşenidir. Olumsuz durumlarla karşılaşıldığında, pozitif bir bakış açısıyla yaklaşmak ve inançlarını korumak, bireylerin stresle başa çıkma becerilerini güçlendirir. Bu da psikososyal iyiliklerini destekler.

Sosyal Destek ve İlişkiler: Sağlam sosyal destek ağına sahip olmak, dayanıklılığı artırır ve psikososyal iyilik üzerinde olumlu etkileri olan bir faktördür. Destekleyici ilişkiler,

bireylerin stresi paylaşmalarına, duygusal destek almalarına ve problem çözme becerilerini geliştirmelerine yardımcı olur. Bu da psikososyal iyiliklerini artırır.

Problem Çözme ve Uyum Yetenekleri: Dayanıklı bireyler, zorluklarla başa çıkmak için etkili problem çözme ve uyum becerilerine sahiptir. Sorunları ele almak, çözüm odaklı düşünmek ve esneklik göstermek, psikososyal iyilik üzerinde olumlu bir etkiye sahiptir. Bu beceriler, bireylerin stresi azaltmalarına ve daha iyi bir uyum sağlamalarına yardımcı olur.

Öz Etkililik İnançları: Öz etkililik inançları, bireylerin kendi becerilerine ve kaynaklarına olan güvenlerini ifade eder. Dayanıklı bireyler, kendi yeteneklerine güvenmeleri ve kontrol duygusuyla hareket etmeleri nedeniyle psikososyal iyiliklerini artırır. Kendine güven, olumsuz durumlarla başa çıkma konusunda daha motive olmalarını sağlar.

Duygusal Yeterlilik: Duygusal yeterlilik, duygusal deneyimleri anlama, ifade etme ve yönetme yeteneğini ifade eder. Dayanıklı bireyler, duygusal yeterliliklerini geliştirmiş olmaları nedeniyle stresle başa çıkma konusunda daha etkili olurlar. Duygusal dengeyi koruma becerileri, psikososyal iyiliklerini artırır.

Kaynaklara Erişim ve Destek: Dayanıklılık faktörleri arasında kaynaklara erişim ve destek de önemlidir. Ekonomik, eğitimsel, sağık hizmetleri gibi kaynaklara erişim, bireylerin stresle başa çıkma kapasitesini artırır ve psikososyal iyiliklerini destekler. Aynı şekilde, profesyonel destek hizmetlerine erişim de dayanıklılığı ve psikososyal iyilikleri olumlu yönde etkiler.

Dayanıklılık faktörleri, bireylerin psikososyal iyiliklerini güçlendiren ve stresle başa çıkmalarını sağlayan unsurlardır. Olumlu düşünce ve inanç sistemi, sosyal destek ve ilişkiler, problem çözme ve uyum yetenekleri, öz etkililik inançları, duygusal yeterlilik ve kaynaklara erişim gibi faktörler, dayanıklılığın psikososyal iyilik üzerindeki etkilerini yansıtmaktadır. Bu faktörlerin güçlendirilmesi, bireylerin daha sağıklı bir psikososyal yaşam sürdürmelerine yardımcı olur.

2.8. ÖZ BAKIM VE STRES YÖNETİMİ

Öz-bakım kavramı, Dorethea Elizabeth Orem tarafından 1959 yılında ortaya atılmış ve yayınlanmıştır.[147] Orem'in Genel Hemşirelik Kuramı'nda öz-bakım, temel

kavramlardan biri olarak yer almaktadır.[148] Başka bir deyişle, öz-bakım, "bireyin yaşamını, sağlığını ve iyi oluşunu korumak için kendi sorumluluğunu yerine getirmesi" olarak ifade edilmektedir.[147]

Bazı araştırmacılar, öz-bakımı uyku, beslenme, egzersiz gibi önemli bireysel fonksiyonların yönetimi olarak da tanımlamaktadır.[149] Orem ise öz-bakım kavramında bireysel kontrolün önemini vurgulamış ve öz-bakımı, bireyin ihtiyaçlarını sürekli olarak tanıması ve karşılaması olarak açıklamıştır.[150] Orem'e göre temel ihtiyaçlar etkin bir şekilde karşılandığında, sağlığı ve iyi oluşu destekler.[147] Öz-bakımın temel amacı, bireyin sağlıkla ilişkili tüm sorumlulukları üstlenmesidir.[150] Orem'e göre, öz-bakım becerisi iletişim, etkileşim, kültür ve eğitimle gelişir.[147] Örem'e göre, öz-bakım, bireyin bilinçli, kontrollü, etkili ve sürekli davranışlarıyla gerçekleştirdiği bakımdır ve insanlar, merak, eğitim ve sağlıkla ilgili deneyimlerle öz-bakımı öğrenebilirler.[148]

Öz-bakım aslında bireyin yaşı, fiziksel durumu, sağlık durumu, psikolojik durumu, çevresi, aile içindeki konumu, toplumdaki rolü ve kültüründen etkilenir.[151]

2.8.1. Sağlık Çalışanlarının Öz-Bakım ve Stres Yönetimi Becerileri

Ören, sağlığı sürdürme ve hastalıklardan korunma için gereken tüm öz-bakım eylemlerini "öz-bakım gereksinimi" olarak tanımlamıştır.[151] Öz-bakım gereksinimlerinin karşılanması, bireyin yaş, cinsiyet, gelişim ve sağlık durumu, sosyal destek sistemleri (aile, arkadaşlar vb.), sosyo-kültürel özellikleri, yaşam tarzı, çevresi, kaynakların varlığı ve yeterliliği, öz-bakım konusundaki düşünce, eğitim ve tutumu gibi faktörlerden etkilendiği literatürde vurgulanmaktadır.[152]

Bu faktörler, bireyin öz-bakım yeteneğini ve seçeceği bakım davranışlarını etkiler. Orem'in "Öz-Bakım Eksikliği Kuramı" ise bu faktörlerin etkileşimini açıklar.[153] Öz-bakım gereksinimleri, evrensel, gelişimsel ve sağlıktan sapma durumunda oluşan öz-bakım gereksinimleri olmak üzere üçe ayrılır.[154] Öz-bakım, birçok faktörün etkisiyle değişebilir ve bireyler hayatlarının bazı dönemlerinde öz-bakımlarını yerine getiremeyebilirler. Orem'in kuramına göre, öz-bakım gereksinimleri evrensel, gelişimsel ve sağlıktan sapma durumunda oluşan öz-bakım gereksinimleri olmak üzere üç farklı grupta incelenebilir.[155] Bu gruptan söz edecek olursak;

2.8.1.1. Evrensel Öz-Bakım Gereksinimleri

Bireylerin temel yaşam aktiviteleriyle ilişkili olan gereksinimlerdir. Bu gereksinimler, bireyin yapı ve işlev bütünlüğüne ve yaşamın her aşamasında önemlidir. Evrensel öz-bakım gereksinimleri, Orem'e göre, "hava, su, besin, boşaltım fonksiyonunun sağlanması, hareket etme ve dinlenme, sosyal etkileşim ve yalnızlık arasındaki denge, bireyin iyilik durumuna yönelik tehlikelerin önlenmesi" gibi unsurları içerir.[156] Evrensel öz-bakım gereksinimleri, bireyin yapısını ve işlevselliğini sürdürmesini sağlayan çeşitli aktivitelerin önemini gösterir. Bu gereksinimler, koruma, etkileşim, psikolojik gereksinimler ve işlevleri içerir. Bu gereksinimler etkili bir şekilde karşılandığında sağlığı ve iyiliği destekler.[152]

2.8.1.2. Gelişimsel Öz-Bakım Gereksinimleri

Bu gereksinimler, bireylerin yaşamlarının farklı dönemlerinde gelişimlerini etkileyebilecek faktörlere odaklanır. Gelişimsel öz-bakım gereksinimleri, bireyin sağlığını koruyabilmek ve bu dönemlerde ortaya çıkabilecek sağlık sorunlarıyla başa çıkabilmek için bakımın sağlanmasını gerektirir.[157] Orem'e göre, bireyin yaşam evreleri intrauterin dönem ve doğum süreci, neonatal dönem, çocukluk dönemi, ergenlik dönemi, yetişkinlik dönemi ve yaşlılık dönemini kapsar.[158] Eğitim eksikliği, zayıf sosyal ilişkiler, aile/eş/arkadaş kaybı, toplumsal statüyle ilişkili sorunlar, zor yaşam koşulları, rahatsızlık/engellilik, terminal hastalık, ölüm tehdidi gibi durumlarda sağlığın korunması ve bu durumlarla başa çıkabilmek veya en az düzeyde etkilenmek için bakım sağlanması gereklidir.[156]

2.8.1.3. Sağlıktan Sapmalarda Öz-Bakım Gereksinimleri

Bu gereksinimler, hastalık, rahatsızlık veya yaralanma durumlarında ortaya çıkan gereksinimleri ifade eder.[152] Orem, sağlıktan sapmalarda öz-bakım gereksinimlerini sadece hastalık, sakatlık veya hastalık olayları sırasında ortaya çıkan gereksinimler olarak tanımlar.[156] Sağlıktan sapmalarda birey normal işlevlerini yerine getiremez. Solunum zorluğu, sınırlı eklem hareketi, ödem, tümör gibi değişiklikler bireyde sorunlara neden olabilir.[159] Evrensel bakım gereksinimleri karşılanamadığında sağlıktan sapma öz-bakım gereksinimleri ortaya çıkar. Sağlıktan sapmalarda, bireylerin bakım ve tedavileri için araştırma yapmaları ve bakıma katılmaları öz-bakım eylemlerindendir. Sağlıktan sapmalarda öz-bakım gereksinimleri, bireyin öz-bakım

becerisinden etkilenir . Bireylerin bu eylemleri gerçekleştirebilmeleri için eylem yeteneğiyle gereksinimleri arasında dengeyi sağlayabilmeleri gerekmektedir.[160]

2.8.2. Covid-19 Pandemisinin Sağlık Çalışanlarının Stres Düzeyleri Üzerindeki Etkisi

Sağlık sektörü, insan sağlığı ve hayatıyla ilgili hizmetler sunan önemli bir alandır ve diğer sektörlerden farklıdır. Son yıllarda iletişim araçlarının yaygın kullanımı ve hastane rekabetinin artmasıyla birlikte hasta hakları, hasta davranışları, sağlık çalışanları ve onlardan beklentiler konusunda önemli değişiklikler ve gelişmeler yaşanmıştır. Bu süreçte, sağlık çalışanlarının iş yükü artmış, baskı altında çalışma, hastalardan şiddet ve hakaret gibi olumsuz durumlarla karşılaşma, hastaların ve hastane yönetiminin taleplerini yerine getirme gibi zorluklarla karşılaşmaktadırlar.[161]

Sağlık çalışanlarının işleri, bir kişinin hayatını koruma, kurtarma ve sürdürmeyle ilgili olduğu için doğası gereği son derece streslidir. Bu nedenle, psikolojik, sosyal, zihinsel ve iş ilişkileri açısından ağır sorumluluklar altındadırlar. Bu sorumluluklara ek olarak, Çin'in Wuhan şehrinde Aralık 2019'da ortaya çıkan ve hızla yayılan Covid-19 salgını da eklenmiştir. Dünya Sağlık Örgütü tarafından küresel bir pandemi ilan edilen bu virüsle mücadele etmek, sağlık çalışanlarına belirsizliklerle dolu bir görev yüklemiştir. Türkiye'de ilk Covid-19 vakasının tespit edildiği 11 Mart 2020'de sağlık çalışanları da bu virüsle karşı karşıya kalmışlardır.[162]

Koronavirüs salgınıyla mücadele eden sağlık çalışanlarının hayatları da tehlikededir. Ülkemizde ve dünyada birçok önlem alınmasına rağmen, sağlık çalışanları da hastalanmakta ve bazıları yaşamlarını kaybetmektedir. İlk Covid-19 kaynaklı sağlık çalışanı ölümü 24 Mart 2020 tarihinde gerçekleşmiştir. Bu durum, sağlık çalışanlarının virüsle mücadele ederken kendi sağlıklarını ve hayatlarını koruma gerekliliğiyle karşı karşıya kaldıklarını göstermektedir. Bu nedenle, sağlık çalışanlarında stres, gerginlik, kaygı, huzursuzluk, uyku bozuklukları ve depresif bozukluk gibi davranışlarda artış görülebilir. Salgının küresel boyutta yayılmasıyla birlikte sağlık çalışanlarının rolüne olan farkındalık da artmıştır.[162]

Toplumun yanı sıra akademik çevrede de sağlık çalışanlarının önemi daha iyi anlaşılmaktadır. Bu nedenle, sağlık çalışanlarının daha iyi anlaşılması, güçlendirilmesi ve seslerinin duyurulması amacıyla akademik çalışmalar yapılmaktadır. Bu çalışmalar,

sağlık çalışanlarının enfekte olma nedenleri, korunma yöntemleri, yaşadıkları zihinsel sorunlar, psikolojik sıkıntılar ve depresyon gibi konuları ele almaktadır.[29]

Pandemi sürecinde sağlık çalışanlarının yaşayacağı etkilerden biri de tükenmişlik olacaktır. Tükenmişliğin önemli bir yönü, duygusal tükenmenin artmasıdır. Pandemi sürecinde, kişilerin sorumsuz davranışları da sağlık çalışanlarının tükenmişlik düzeyi, tutumları ve duyguları üzerinde etkili olabilir. Sağlık çalışanları duygusal enerjilerini tükettikçe, işlerine olan ilgileri ve bağlılıkları azalabilir. Örneğin, yapılan araştırmalarda pandemi sürecinde bazı sağlık çalışanlarının hastaların sorumsuz davranışlarına haklı olarak tepki gösterdiklerini ve hatta bazılarının bu kişilerin virüsü hak ettiklerini ifade ettiklerini görmekteyiz.

Bu durum dışarıdan bakıldığında kabul edilmesi zor ve olağandışı bir ifade veya durum gibi görünebilir. Ancak sürekli yapılan uyarılara rağmen, birçok insan maalesef sorumsuz davranışlar sergilemekte ve bu durum özellikle sağlık çalışanlarının çabalarını engellemektedir.

2.8.2.1. *Tükenmişlik Etkisi*

Tükenmişlik kavramı, Amerika'da 1970'lerde Herbert Freudenber tarafından ortaya atılmış ve "burnout" olarak adlandırılmıştır. Türkçeye "tükenmişlik" olarak çevrilen bu kavram, aşırı duygusal yüklenme sonucunda bireylerin kişilerarası ve işyeri stres faktörleriyle başa çıkma güçlüğü yaşadığını ifade etmektedir. Tükenmişlik, aşırı yüklenilmiş hissetme, duygusal ve fiziksel kaynaklardan yoksun olma durumunu ifade eder.[163]

Tükenmişlik sendromu ise özellikle insanlarla yoğun ilişkiler içinde çalışan bireylerde görülen psikolojik bir sendrom olup üç temel boyuttan oluşmaktadır. Bu boyutlar duygusal tükenme, duyarsızlaşma (sinizm) ve kişisel başarı hissini kaybıdır. Duygusal tükenme boyutu, enerji kaybı, zayıflama, yıpranma ve yorgunluk hissini içermektedir. Duyarsızlaşma boyutu, hizmet talep edenlere karşı olumsuz tutum ve davranışları, sinirlilik ve idealizmin kaybını ifade eder. Kişisel başarı hissini kaybı boyutu ise yetenek veya üretkenlikte azalma, moral düşüklüğü ve stresle başa çıkamama durumunu ifade etmektedir. Bu çok boyutlu tükenmişlik modeli, bireyin sosyal çevredeki stres düzeyinin önemini vurgulamakta ve benlik kavramını içermektedir.[164]

2.8.2.2. Tükenme Evreleri

Tükenme, dört evre ile tanımlanmaktadır ve bu evreler tükenmeyi anlamayı kolaylaştırmaktadır. Ancak tükenme, kesikli bir süreç değil, sürekli devam eden bir durumdur. İşte bu evreler:

Şevk ve Coşku Evresi: Bu evrede birey yüksek bir umut ve gerçek dışı mesleki beklentilere sahip olur. Mesleği ön planda tutar ve enerjisi yüksektir.[165]

Durağanlaşma Evresi: Bu evrede bireyde umut azalır ve isteksizlik belirtileri görülür. Mesleği icra ederken karşılaşılan güçlükler ve daha önce göz ardı edilen problemler rahatsızlık yaratmaya başlar.[165]

Engellenme Evresi: Bu evrede birey diğer kişilere yardım etmek için çaba sarf etse de sistemde değişiklik yapmanın zorluklarıyla karşılaşır. Yoğun bir engellenme hissi yaşar ve bu noktada üç seçenek arasından birini seçer: uyum sağlama ve başa çıkma stratejilerini uygulama, uyumsuz başa çıkma stratejileriyle tükenmeyi artırma veya durumdan uzaklaşma ve kaçınmadır.[165]

Umursamazlık Evresi: Bu evrede duygusal kopuşlar, umutsuzluk ve umudu tamamen kaybetme hali gözlenir. Birey mesleğini ekonomik ve sosyal güvence için sürdürürken, mesleğinden zevk almaz.[165]

Covid-19 salgınının sağlık çalışanları üzerinde kalıcı bir psikolojik etkiye sahip olması beklenen bir durumdur. Bu süreçte tükenme evreleri daha belirgin hale gelebilir ve sağlık çalışanlarının psikolojik sağlığını etkileyebilir.[166]

Tükenmişlik, özellikle sağlık çalışanları için önemli bir endişe kaynağıdır ve fiziksel ve zihinsel refahlarını etkileyebilir.

Baptista ve diğerleri (2021) tarafından yapılan bir çalışmada, Portekiz'deki birinci basamak sağlık hizmetlerinde çalışan 214 hekim üzerinde tükenmişlik düzeyleri ve diğer psikolojik faktörler incelenmiştir. Çalışma sonuçlarına göre, hekimlerin kişisel, iş ve hasta ile ilgili boyutlarda yüksek tükenmişlik düzeylerine sahip oldukları belirlenmiştir. Ayrıca cinsiyet, mesleki deneyim, depresyon, anksiyete ve tükenmişlik düzeyleri arasında güçlü bir ilişki olduğu da raporlanmıştır. Bu nedenle, sağlık çalışanlarının tükenmişlik yaşaması, çalıştıkları kurumlar ve hastalar için olumsuz sonuçlara yol açabileceği endişesiyle karşılanmaktadır.[167]

Shanafelt ve diğerkleri (2010) tarafından yapılan başka bir çalışmada ise cerrahların tüklenmişlik düzeyi ile tıbbi hatalar arasındaki ilişki incelenmiştir. Araştırma sonuçları, cerrahların bildirdiğı önemli hataların, cerrahın tüklenmişlik düzeyi ve zihinsel yaşam kalitesi ile güçlü bir şekilde ilişkili olduğunu ortaya koymuştur.[168]

Suñer ve diğerkleri (2014) tarafından yapılan bir çalışmada ise Latin Amerika ülkelerindeki sağlık çalışanlarının tüklenmişlik sendromunun sonuçları ve bu sendromun mesleki değişkenlerle ilişkisi araştırılmıştır. Araştırma sonuçları, duygusal tüklenmenin iře devamsızlık, mesleği bırakma niyeti, kişisel bozulma ve ailenin kötüleşmesi gibi değişkenlerle ilişkili olduğunu göstermiştir. Ayrıca duyarsızlaşmanın ise hata yapma değişkeniyle en çok ilişkili olduğu tespit edilmiştir.[169]

Bu alışmalar, sağlık çalışanlarının tüklenmişlik yaşamasının hem bireysel hem de mesleki sonuçlar açısından önemli bir sorun olduğunu vurgulamaktadır. Tüklenmişliği önlemek ve yönetmek için uygun stratejiler ve destek mekanizmalarının sağlanması büyük önem taşımaktadır.

2.8.3. Öz Bakım Stratejileri ve Stres Yönetimi Teknikleri

Öz-bakım stratejileri ve stres yönetimi teknikleri, sağlığımızı korumak ve stresle başa çıkmak için kullanabileceğimiz etkili araçlardır. Bu stratejiler, fiziksel, zihinsel ve duygusal iyilik hâlimizi destekleyerek yaşam kalitemizi artırır.

Fiziksel Öz-Bakım:

- Sağlıklı Beslenme: Dengeli bir diyetle vücudumuza gerekli besinleri sağlamak önemlidir. Taze meyve ve sebzeler, tam tahıllı yiyecekler ve yeterli miktarda su tüketimi sağlığımızı destekler.
- Düzenli Egzersiz: Fiziksel aktivite endorfin salgısını artırır ve stresi azaltmaya yardımcı olur. Haftada en az 150 dakika orta düzeyde aerobik egzersiz veya 75 dakika yoğun egzersiz yapmayı hedefleyin.
- Yeterli Uyku: Kaliteli uyku, enerji seviyelerimizi yenilememizi ve stresle başa ıkmanımızı destekler. Her gece 7-9 saat uyku almayı hedefleyin.

Zihinsel ve Duygusal Öz-Bakım:

- Meditasyon ve Derin Nefes Egzersizleri: Zihinsel rahatlamayı teşvik eden meditasyon ve derin nefes egzersizleri stresi azaltabilir. Düzenli olarak meditasyon yapmak veya derin nefes almak için zaman ayırın.
- Hobiler ve Eğlence: Zevk aldığınız aktivitelere zaman ayırın. Hobiler ve eğlence aktiviteleri stresi azaltır, zihni rahatlatır ve moralinizi yükseltir.
- Sosyal Bağlantılar: Sosyal ilişkiler kurmak, destek almak ve paylaşmak önemlidir. Sevdiklerinizle zaman geçirin, arkadaşlarınızla konuşun ve sosyal etkinliklere katılın.

Stres Yönetimi:

- Zaman Yönetimi: Görevleri planlamak, önceliklendirmek ve zamanı etkili bir şekilde kullanmak stresi azaltabilir. Bir günlük veya takvim kullanarak yapılacakları organize edin.
- Problem Çözme: Stresli durumlarla başa çıkmak için problem çözme becerilerinizi kullanın. Sorunları tanımlayın, olası çözümleri düşünün ve adımlar atın.
- Olumlu Düşünme: Olumsuz düşünceler yerine olumlu ve yapıcı düşünceler geliştirmek stresi azaltır. Kendinize güvenin, başarılarınızı kutlayın ve motivasyonunuzu yüksek tutun.

2.8.3.1. Duygu Kavramı

Duygu kavramı, insanların doğdukları günden itibaren var olan ve zaman zaman olumlu ya da olumsuz sonuçlar doğuran etkilere sahip olan bir durumdur. İnsanlar yaşamları boyunca çeşitli duygusal durumlarla karşılaşmaktadır. Ancak bu duyguları fark etmek ve anlamlandırmak için duygusal deneyimler yaşamak gerekmektedir. Duygu, sürekli olarak hayatımızın içinde bulunur ve insanlar, bu deneyimlerin cevabını bulmak için araştırmalara yönelirler. Araştırma sonuçlarına göre duygu kelimesi ilk olarak Goleman tarafından açıklanmış olup Latince "motere" kökünden gelmektedir.[170]

Duygu kavramıyla ilgili pek çok araştırma ve tanımlama yapılmış olmasına rağmen insanlar, iç ve dış çevrelerinde çeşitli duygusal durumlar yaşamaktadır. Bu duygusal durumlar, insanlar tarafından kendi davranışlarının bir parçası olarak algılanabilmektedir. Bu durum, kişinin iç yapısını oluştururken ilişkileri ve çevresi üzerinde belirleyici bir etkiye sahiptir. Duygu kavramının içeriğinde birkaç unsura yer

verilmektedir. Bunlar hisler, hangi duyguları deneyimlediğimiz; hislerimizi veya ruh halimizi nasıl ortaya çıkardığımız ve tercih ettiğimiz (duygular); zamanla daha sabitlenen ve sürekli olan hisler (mood) şeklindedir. Aynı şekilde, duygu durumlarının bir süreç içinde ortaya çıktığı belirtilmektedir. Barutçugil'e (2004) göre duygu, fiziksel veya psikolojik uyarılara (dış veya iç olaylar) tepki olarak ortaya çıkan bir hareket olarak tanımlanmıştır. Duyguların beş unsuru olduğunu belirtmiştir.[171]

1. Fiziksel veya psikolojik uyarılar,
2. Genellikle zevk alma veya almama şeklinde kendini gösteren hisler,
3. Deneyimin bilinçli farkındalığı ve değer verilmesi,
4. Duygusal açıklama davranışları,
5. Duygusal davranışın çevresel sonuçları

2.8.4. Stres Kavramı

Stres kavramı, ilk olarak 1930'lu yıllarda vücudun dış kaynaklı bir uyarana verdiği reaksiyon olarak tanımlanmıştır. Ancak stresin karmaşıklığı ve çok boyutluluğu nedeniyle net bir tanımlama yapılamamıştır. Fizikçi Robert Hooke, stresi nesne ile ona uygulanan dış güç arasındaki ilişki olarak tanımlamıştır. Thomas Young ise stresi maddenin içindeki etki veya direnç olarak ifade etmiştir. Stres kavramı farklı şekillerde tanımlanmaktadır. Örneğin, stres anlaşıyor zor insanlar, trafik veya ailelerin stresle başa çıkma tepkileri gibi faktörlerle birlikte genetik yapı, kültürel yapı, umutlar ve eğitim durumu gibi unsurlarla ilişkilendirilmektedir. Stres, bir durum veya olay sonucunda bireyde ortaya çıkan hoşnutsuz hislerin bir sonucu olarak da tanımlanmaktadır. Stres, bireyin bedensel ve zihinsel uyumsuz koşullarla mücadele etmesi olarak da ifade edilmektedir. Stres, genellikle olumsuz bir durum olarak algılansa da aslında faydalı tarafları da bulunmaktadır.[172]

Rahatlık ve güven verici düzeydeki stres, bireye fayda sağlayabilir ve kendini geliştirme sürecine katkıda bulunabilir. Olumlu stres, iş yaşamında tatmin ve moral değerlerini olumlu yönde etkilerken, olumsuz stres ise düşük moral ve tatminsizlikle ilişkilendirilir.[173]

2.8.4.1. Stresin Semptomları

1. Stres durumlarında belirtilen bazı belirtiler ortaya çıkar. Bu belirtiler genellikle dört grupta toplanabilir.
2. Fiziksel belirtiler arasında düzensiz uyku, baş ağrısı, hazımsızlık, kas ağrıları, yüksek tansiyon ve yorgunluk yer alır.
3. Duygusal belirtiler arasında kaygı, hızlı ruh hali değişiklikleri, depresyon ve özgüven eksikliği sayılabilir.
4. Zihinsel belirtiler arasında konsantrasyon güçlüğü, unutkanlık, zihin karışıklığı ve düşük verimlilik yer alırken, sosyal belirtiler arasında güvensizlik, başkalarını suçlama ve iletişim problemleri sayılabilir.
5. Stresin bu belirtileri uzun süre devam ettiğinde sağlık üzerinde olumsuz etkilere neden olabilir. Bu nedenle sürekli yüksek stres ortamlarında negatif tepkiler vermek yerine, etkili stres yönetimi önemlidir.[174]

2.8.5. Stres Yönetimi

Stres yönetimi, durumu veya tepkileri değiştirerek stresin etkisini azaltmayı amaçlar. Bireysel düzeyde kullanılan yöntemler, stresle başa çıkmada önemli bir role sahiptir. Bu yöntemler, kişisel alışkanlıkların kontrol altına alınmasını ve fiziksel, psikolojik ve davranışsal yapıların düzenlenmesini gerektirir. Stres tepkilerine karşı önlemler almak, stresin zararlı etkilerini etkisiz hale getirir. Stres yönetimi, stresli durumlardan kaçınmak için zihinsel değişimi gerektirir. Bu değişim, insanların ruh ve beden sağlığını korumak ve verimli bir yaşam sürdürmek için gerekli teknik ve uygulamalara ihtiyaç duyduğu anlamına gelir. Stres yönetiminin amacı, tamamen stresten kaçınmak değil, verimlilik, enerji ve aktif bir yaşam için gerekli olan stres seviyesinde bir denge sağlamaktır. Stres yönetimi, kişinin duygusal, fiziksel ve ruhsal yaşam kalitesini iyileştirme niyetini içerir. DKBY modeline göre, stresi yönetmek için dört aşamalı bir süreç vardır.[175]

İlk aşama, stresli durumları değiştirmeyi gerektirir. Kontrol edilemeyen durumlarla karşılaşma olasılığının kabul edilmesi ikinci adımdır.

Üçüncü adım, stresli durumları duygusal, zihinsel ve ruhsal açıdan etkili bir şekilde yönetmeyi içerir. Kontrol edilemeyen veya değiştirilemeyen durumları kontrol etmeye çalışmak stres yaşamasına neden olabilir.



Şekil 4. DKBY Modeli.

Bireylerin stresle başa çıkabilmesi ve stresin etkilerini azaltabilmesi önemlidir; çünkü uzun süreli stresin ruh ve beden sağlığı üzerinde olumsuz sonuçları olabilir. Bu nedenle stres yönetimi yöntemleri ve tekniklerini öğrenmek ve uygulamak gereklidir. Stresle başa çıkma, kısa vadeli, orta vadeli ve uzun vadeli hedeflerden oluşan bir süreçtir. Kısa vadeli hedefler, stresin nedenlerini, etkilerini ve başa çıkma yöntemlerini öğrenmeyi içerir. Orta vadeli hedefler, olumlu stres kaynaklarını fark etmek, duygusal ve fiziksel stres tepkilerini kontrol etmek, zararlı stres nedenlerini tanımak ve etkili bir yaşam tarzı geliştirmektir. Uzun vadeli hedefler ise sağlıklı ve düzenli bir yaşam sürmek, yetenekleri geliştirmek, huzur bulmak ve yüksek düzeyde verimlilik sağlamaktır.[175]

Stres yönetimi, bireysel ve kurumsal stres yönetimini bir bütün olarak ele alır; çünkü stresle başa çıkmak tek başına yeterli değildir. Bu aşamaların stres yönetimi sürecinde başarıyı yakalamada önemli olduğu düşünülmektedir. Bu nedenle stres yönetimi, her

stresli olayın sonraki olaylara daha büyük bir soruna yol açabileceği düşünölerek önemlidir.



3. GEREÇ VE YÖNTEM

3.1. ARAŞTIRMA MODELİ

Bu çalışma Covid-19 pandemisinde Bursa Şehir Hastanesinde çalışan sağlık çalışanları üzerinde yapılmıştır. Araştırma kesitsel nitelikte ve tanımlayıcı türde bir çalışmadır.

3.2. ARAŞTIRMANIN YERİ VE ZAMANI

Bu araştırma Temmuz 2021-Aralık 2022 tarihleri arasında Bursa Şehir Hastanesinde yapılmıştır.

3.3. ARAŞTIRMANIN EVRENİ VE ÖRNEKLEMİ

Bu Araştırmanın evrenini Bursa Şehir Hastanesinde çalışan araştırmayı kabul eden ve araştırmaya dahil edilme kriterlerine uyan sağlık çalışanlarıyla yapılmıştır. Araştırmanın evrenini 18 yaş üstü toplam 1690 hemşire ve yardımcı sağlık personeli oluşturmaktadır. Hastanede 1204 hemşire 486 tane diğer sağlık personeli çalışmaktadır. Örneklem seçiminde basit tesadüfi örnekleme yöntemi kullanılmıştır. Güven aralığı %90, hata payı ise %5 olarak alınmıştır. Araştırma kriterlerine uyan 232 sağlık çalışanı araştırmanın örneklemini oluşturmuştur. Çalışanların 17'si verileri eksik doldurduğu için örnekleme dahil edilmemiştir. 215 kişiye ulaşılmıştır.

3.4. ARAŞTIRMAYA DAHİL OLMA /OLMAMA KRİTERLERİ, DEĞİŞKENLERİ

3.4.1. Araştırmaya Dahil Olma Kriterleri

- 1-2020-2022 yılında Bursa Şehir Hastanesinde çalışıyor olmak,
- 2- 18 yaşından büyük olmak,
- 3- Herhangi bir psikiyatrik ya da nörolojik ilaç kullanmaması,
- 4-Çalışmaya katılmayı kabul etmesi ve ölçekleri eksiksiz doldurmasıdır.

3.4.2. Araştırmaya Dahil Olmama Kriterleri

- 1-Sağlık personeli olmaması
- 2- Çalışmaya katılmayı kabul etmemesi

3.4.3. Bağımlı Değişkenler

Spielberger Durumluk ve Sürekli Kaygı ölçeği toplam puanı, Koronavirüs-19fobisi Ölçeği toplam puanı, Demografik bilgi formu.

3.4.4. Bağımsız Değişkenler

Yaş, cinsiyet, çocuklu olma durumu, eğitim düzeyi, meslek, meslekte geçen süre, Covid'li hasta ile birebir temas durumu, temas süresi, psikolojik destek alıp almama durumu

3.5. VERİ TOPLAMA ARAÇLARI

3.5.1. Sosyodemografik Bilgi Formu

Araştırmacı tarafından hazırlanan bu form katılımcıların yaş, cinsiyet, medeni durum, çocuklu olup-olmama durumu, eğitim düzeyi, meslek, meslekte geçen süre, covidli hasta ile temas öyküsü gibi demografik bilgilerini sorgulayan ve araştırmacı tarafından hazırlanan 10 soru içermektedir.

3.5.2. Spielberger Durumluk ve Sürekli Kaygı Ölçeği

Araştırmada kaygı düzeyini ölçmek için Spielberger tarafından geliştirilen State-Trait Anxiety Inventory-STAI kullanılmıştır. Ölçeğin 1-20. sorusu durumluk kaygı düzeyini ölçen STAI-1 ve sonraki 21-40. sorular sürekli kaygı düzeyini ölçen STAI-2 olmak üzere toplam 40 soru ve iki bölümden oluşmaktadır.[176] Öner N, Le Compte AD. tarafından 1974-77 yılında Türkçe'ye uyarlanması ve geçerlilik, güvenilirlik çalışması yapılmıştır.[177] Testlerde her iki ölçekte tersine dönmüş ve doğrudan ifadeler vardır. Doğrudan ifadeler için elde edilen toplam puandan tersine dönmüş ifadeler için elde edilen toplam puan çıkarılıp, sabit değerler eklenerek durumluk ve sürekli kaygı puanları elde edilir. Puanın yüksek olması kaygı düzeyinin yüksekliğini gösterir. Kaygı puanlarının hesaplanmasından sonra bu puanlarla öteki değişkenlerin ilişkisi ortalamalar üzerinden değerlendirilmiştir.

3.5.3. Koronavirus 19 Fobisi(CP-19 S) Ölçeği

Covid-19 Fobi Ölçeği'nin (C19P-S) psikometrik özellikleri için geliştirme ve ilk testler olarak tanımlanan ölçeğin geçerlilik ve güvenirlik çalışması İbrahim Arpacı, Kasım Karataş, Mustafa Baloğlu tarafından yapılmıştır. The C19P-S, koronavirüse karşı gelişebilen fobiyi ölçümlemek üzere geliştirilmiş, 5 dereceli Likert tipi bir öz değerlendirme ölçeğidir.[178] Ölçek maddeleri; 1 “Kesinlikle Katılmıyorum” ile 5 “Kesinlikle Katılıyorum” arasında değerlendirilir. 1., 5., 9., 13., 17. ve 20. maddeler Psikolojik Alt Boyutu; 2. 6. 10. 14. ve 18. maddeler Somatik Alt Boyutu; 3. 7. 11. 15. ve 19. maddeler Sosyal Alt Boyutu; 4. 8. 12. ve 16. maddeler ise Ekonomik Alt Boyutu ölçmektedir. Alt boyut puanları o alt boyuta ait maddelere verilen cevapların puan toplamı ile hesaplanırken; toplam C19P-S puanına alt boyut puanlarının toplamı ile ulaşılır ve bu puan 20-100 puan aralığında değişir. Puanların yüksekliği, alt boyutlardaki ve genel koronafobideki yüksekliğe işaret eder. Özetle ölçekten alınan puan yükseldikçe koronafobi de artış göstermektedir. Ölçekte hangi boyutta kaygı yaşandığına da ulaşılabilir. Cronbach Alpha değeri 0.92 bulunmuştur. Bizim çalışmamızın değerleri aşağıda verilmiştir.

Ölçeklerin Cronbach Alpha Değerleri

Boyut adı	Cronbach Alpha
DKÖ	0.921
SKÖ	0.851
Psikolojik	0.866
Somatik	0.873
Sosyal	0.828
Ekonomik	0.828
CP19-S Toplam	0.950

3.6. İSTATİSTİKSEL ANALİZ

SPSS 20 Paket Programı kullanıldı. Ölçümlerin normal dağılıp dağılmadığını belirlemek için Skewnes ve Kurtosis değerleri kullanıldı. Koronavirüs 19 Fobisi (CP19-S) Ölçeği ve alt boyutları puan ortalamaları ile Durum Kaygı Ölçeği ve Sürekli Kaygı

Ölçeği puan ortalamalarının normal dağılım gösterdiği belirlendi. Ölçeklerin iç tutarlılığının belirlenmesinde Cronbach Alpha değerleri kullanıldı. Analizler bu bilgiler ışığında yapıldı. Sosyodemografik özelliklerin tanımlanmasında frekans ve yüzdelik dağılımları kullanıldı. Ölçeklerin ve alt boyutlarının tanıtılmasında puan ortalamaları ve standart sapma değerleri kullanıldı. Bağımsız iki grup puan ortalamalarının karşılaştırılmasında bağımsız gruplarda t testi kullanıldı. Bağımsız ikiden fazla grup karşılaştırmalarında One Way Anova testi kullanıldı. Farkın hangi gruplar arasında dağıldığını belirlemek amacıyla posthoc(LSD) analiz yapıldı. Ölçekler ve alt boyutları arasında ilişki varlığı pearson korelasyon analizi kullanılarak belirlendi.

3.7. ETİK KURUL ONAYI

Çalışmayı yapabilmek için öncelikli olarak Sağlık Bakanlığı Bilimsel Araştırma Başvuru formu doldurularak izin alınmıştır (Ek-3). Araştırmanın uygulanacağı hastane olan Bursa Şehir Hastanesi Etik Kurulu'ndan (16.09.2022 tarih ve 2022-10/14) nolu karar alınmış ve Bursa İl Sağlık Müdürlüğü'nden izinler alınmıştır (Ek2-3). Ayrıca çalışma yapılacak kurumdan yazılı izin alınmıştır. Çalışmada kullanılan Koronavirüs-19 Fobisi Ölçeği (CP19-S)'nin Türkçe geçerlik ve güvenirlik çalışmasını yapan ilgili bireylerden yazılı izin alınmıştır (Ek-3). Araştırmaya katılan sağlık çalışanlarına çalışmanın amacı hakkında bilgi verilmiş ve kendilerinden sözlü onam alınmıştır.

3.8. ARAŞTIRMANIN SINIRLILIKLARI

Araştırma Bursa Şehir Hastanesinde yapılmıştır. Bu nedenle elde edilen veriler sadece bu hastane ile sınırlandırılmıştır. Aynı zamanda araştırmada 17 kişinin verileri eksik doldurması araştırmanın sınırlılığıdır.

4. BULGULAR

Sağlık çalışanlarının 164'ü kadın (%76.3), 51'i erkek (%23.7) olmak üzere 215 kişidir. Katılımcıların %54'ü (n=116) evli, %46'sı (n=99) bekdir. Bunların %62.8'inin (n=135) çocuğu yokken, %37.2'sinin (n=80) çocuğu vardır. Katılımcıların %66.5'sini (n=143) lisansüstü bireyler oluşturur. Katılımcıların %61.9'unu (n=133) hemşireler oluşturmaktadır. Katılımcı sağlık çalışanlarının %31.6'sının (n=68) 1-3 yıldır çalıştığı bulunmuştur. Araştırmaya katılan sağlık çalışanlarının %72.1'i (n=155) covidli hasta ile direk temasının olduğunu ve %39.5' inin (n=85) 8 saatten fazla covidli hasta ile temas ettiğini belirtmiştir. Katılımcıların %84.7'sinin (n=182) daha önce psikolojik destek almadığı bulunmuştur.

Tablo 1. Sağlık Çalışanlarının Sosyodemografik Özelliklerine Göre Dağılımı.

Özellikler	Değişkenler	N	%
Cinsiyet	Kadın	164	76.3
	Erkek	51	23.7
Medeni durum	Evli	116	54
	Bekar	99	46
Çocuğu var mı?	Evet	80	37.2
	Hayır	135	62.8
Eğitim düzeyi	İlk okul	16	7.4
	Ortaokul	14	6.5
	Lise	20	9.3
	Ön lisans	22	10.2
	Lisans ve üstü	143	66.5
Meslek	Hemşire	133	61.9
	Temizlik personeli	41	19.1
	Sağlık bakım teknisyeni/teknikeri	11	5.1
	Diğer	30	14
Meslekte geçen süre	0-1 yıl	29	13.5
	1-3 yıl	68	31.6
	3-5 yıl	56	26
	5-10 yıl	28	13
	11 yıl ve üzeri	34	15.8
Covidli hasta ile doğrudan temas var mı?	Evet	155	72.1
	Hayır	60	27.9
Evet ise kaç saat	0-1 saat	71	33
	2-8 saat	59	27.4
	8 saatten daha fazla	85	39.5
Daha önce psikolojik destek alma durumu	Evet-Pandemiden önce	13	6
	Evet-Pandemi sürecinde	9	4.2
	Hayır	182	84.7
	Belirtmek istemiyor	11	5.1

Tablo 1 (devamı). Sağlık Çalışanlarının Sosyodemografik Özelliklerine Göre Dağılımı.

Yaş	18-24	23	10.7
	25-30	112	52.1
	30 ve üzeri	80	37.2

Sağlık çalışanlarının DKÖ, SKÖ ve Koronavirüs 19 Fobisi (CP19-S) Ölçeği puan ortalamalarının karşılaştırılması Tablo 2’de verildi. Puan ortalamaları incelendiğinde DKÖ’nün 41.47 ± 10.49 (19-73), SKÖ’nün 46.31 ± 8.33 (20-71), Psikolojik alt boyutunun 15.06 ± 5.43 (6-30), Somatik alt boyutunun 9.64 ± 3.93 (5-25), Sosyal alt boyutunun 11.36 ± 4.26 (5-25), Ekonomik alt boyutunun 8.02 ± 3.30 (4-20), Koronavirüs 19 Korkusu ölçeğinin 44.07 ± 15.46 (20-100) olduğu belirlendi.

Tablo 2. Sağlık Çalışanlarının DKÖ, SKÖ ve Koronavirüs 19 Fobisi (CP19-S) Ölçeği Puan Ortalamaları.

Ölçekler	$\bar{X} \pm SD$	Min	Max
DKÖ	41.47 ± 10.49	19	73
SKÖ	46.31 ± 8.33	20	71
CP19 alt boyutları			
Psikolojik	15.06 ± 5.43	6	30
Somatik	9.64 ± 3.93	5	25
Sosyal	11.36 ± 4.26	5	25
Ekonomik	8.02 ± 3.30	4	20
CP19-S Toplam	44.07 ± 15.46	20	100

Sağlık çalışanlarının DKÖ ve SKÖ puan ortalamalarının sosyodemografik özelliklerine göre karşılaştırılması Tablo 3’te verildi.

Kadınların DKÖ puan ortalamasının 42.46 ± 10.60 , erkeklerin 38.29 ± 9.61 olduğu belirlendi. Kadınların erkeklere göre DKÖ puan ortalamalarının yüksek olduğu ve bu farkın istatistiksel açıdan anlamlı olduğu belirlendi ($t=2.505$, $p=0.013$).

Çocuğu olanların DKÖ puan ortalamasının 39.19 ± 10.98 , çocuğu olmayanların ise 42.82 ± 9.99 olduğu belirlendi. Çocuğu olmayanların çocuğu olanlara göre DKÖ puan ortalamalarının yüksek olduğu ve bu farkın istatistiksel açıdan anlamlı olduğu belirlendi ($t=-2.485$, $p=0.014$).

İlkokul mezunlarının DKÖ puan ortalamasının 33.25 ± 8.39 , ortaokul mezunlarının 36.64 ± 10.95 , lise mezunlarının 38.65 ± 8.18 , ön lisans mezunlarının 41.59 ± 10.97 , lisans ve üzeri mezunların ise 43.24 ± 10.32 olduğu belirlendi. Ön lisans ile lisans ve üzeri mezunu olanların ilk okul mezunu olanlara göre, lisans ve üzeri mezunu olanların orta okul mezunlarına göre DKÖ puan ortalamalarının yüksek olduğu ve bu farkın istatistiksel açıdan anlamlı olduğu belirlendi ($F=4.906$, $p=0.001$).

Hemşirelerin DKÖ puan ortalamalarının 42.50 ± 10.68 , temizlik personelinin 35.61 ± 9.13 , sağlık bakım teknisyeni/teknikerinin 43.27 ± 11.47 , diğerlerinin ise 44.23 ± 8.39 olduğu belirlendi. Temizlik personellerin diğerlerine göre, DKÖ puan ortalamalarının düşük olduğu ve bu farkın istatistiksel açıdan anlamlı olduğu belirlendi ($F=5.870$, $p=0.001$).

Covidli hasta ile sürekli teması olanların DKÖ puan ortalamalarının 42.67 ± 10.20 , Covidli hasta ile sürekli teması olmayanların ise 38.38 ± 10.70 olduğu belirlendi. Covidli hasta ile temas edenlerin, temas etmeyenlere göre DKÖ puan ortalamalarının yüksek olduğu ve bu farkın istatistiksel açıdan anlamlı olduğu belirlendi ($t=2.723$, $p=0.007$).

Covidli hasta ile 0-1 saat arasında vakit geçirenlerin DKÖ puan ortalamasının 38.89 ± 10.44 , 2-8 saat arasında vakit geçirenlerin 40.58 ± 9.45 , 8 saatten daha fazla vakit geçirenlerin ise 44.25 ± 10.68 olduğu belirlendi. 8 saatten fazla covidli hasta ile temas edenlerin diğerlerine göre DKÖ puan ortalamalarının yüksek olduğu ve bu farkın istatistiksel açıdan anlamlı olduğu belirlendi ($F=5.570$, $p=0.004$).

Pandemiden önce psikolojik destek alanların DKÖ puan ortalamasının 48.15 ± 14.51 , pandemi sürecinde psikolojik destek alanların 46.44 ± 8.29 , psikolojik destek almayanların 40.35 ± 10.13 , psikolojik destek alıp almadığını belirtmek istemeyenlerin ise 48.09 ± 6.30 olduğu belirlendi. Daha önce psikolojik destek almayanların pandemiden önce psikolojik destek alanlara ve psikolojik destek alıp almadığını belirtmek istemeyenlere göre DKÖ puan ortalamalarının düşük olduğu ve bu farkın istatistiksel açıdan anlamlı olduğu belirlendi ($F=4.835$, $p=0.003$).

Çocuğu olanların SKÖ puan ortalamalarının 44.68 ± 9.15 , çocuğu olmayanların 47.28 ± 7.68 olduğu belirlendi. Çocuğu olmayanların olanlara göre SKÖ puan ortalamalarının yüksek olduğu ve bu farkın istatistiksel açıdan anlamlı olduğu belirlendi ($t=-2.238$, $p=0.026$).

Hemşirelerin SKÖ puan ortalamalarının 46.30 ± 8.29 , temizlik personelinin 43.80 ± 8.80 , sağlık bakım teknisyeni/teknikerinin 47.36 ± 8.80 , diğerlerinin ise 49.40 ± 6.83 olduğu belirlendi. Temizlik personellerinin hemşire ve sağlık bakım teknisyeni/teknikeri dışındaki personellere göre SKÖ puan ortalamalarının dışık olduğu ve bu farkın istatistiksel açıdan anlamlı olduğu belirlendi ($F=2.736$, $p=0.045$).

Pandemiden önce psikolojik destek alanların SKÖ puan ortalamalarının 52.62 ± 10.53 , pandemi sürecinde psikolojik destek alanların 53.89 ± 8.48 , psikolojik destek almayanların 45.13 ± 7.86 , psikolojik destek alıp almadığını belirtmek istemeyenlerin ise 52.18 ± 3.31 olduğu belirlendi. Daha önce psikolojik destek almayanların diğerlerine göre SKÖ puan ortalamalarının dışık olduğu ve bu farkın istatistiksel açıdan anlamlı olduğu belirlendi ($F=8.886$, $p=0.001$).

Tablo 3. Sağlık Çalışanlarının Durumluk Kaygı Ölçeği (DKÖ) ve Sürekli Kaygı Ölçeği (SKÖ) Puan Ortalamalarının Sosyodemografik Özelliklerine Göre Karşılaştırılması.

Özellikler	Değişkenler	DKÖ $\bar{x} \pm SD$	SKÖ $\bar{x} \pm SD$
Cinsiyet	Kadın	42.46±10.60	46.90±8.17
	Erkek	38.29±9.61	44.41±8.63
	Test ve p	t=2.505 p=0.013	t=1.876 p=0.062
Medeni durum	Evli	40.97±10.84	45.34±8.57
	Bekar	42.06±10.09	47.45±7.93
	Test ve p	t=-7.762 p=0.447	t=-1.869 p=0.063
Çocuğu var mı?	Evet	39.19±10.98	44.68±9.15
	Hayır	42.82±9.99	47.28±7.68
	Test ve p	t=-2.485 p=0.014	t=-2.238 p=0.026
Eğitim düzeyi	İlk okul	33.25±8.39	42.25±7.72
	Ortaokul	36.64±10.95	43.21±10.63
	Lise	38.65±8.18	45.75±7.34
	Ön lisans	41.59±10.97	46.77±7.10
	Lisans ve üstü	43.24±10.32	47.08±8.35
	Test ve p	F=4.906 p=0.001 1-4, 1-5, 2-5	F=1.803 p=0.130
Meslek	Hemşire	42.50±10.68	46.30±8.29
	Temizlik personeli	35.61±9.13	43.80±8.80
	Sağlık bakım teknisyeni/teknikeri	43.27±11.47	47.36±8.80
	Diğer	44.23±8.39	49.40±6.83
	Test ve p	F=5.870 p=0.001 1-2,2-3, 2-4,	F=2.736 p=0.045 2-4
Meslekte geçen süre	0-1 yıl	40.17±9.88	46.14±6.79
	1-3 yıl	41.56±10.40	46.28±7.96
	3-5 yıl	40.91±10.71	46.80±8.80
	5-10 yıl	45.00±10.35	48.64±7.78
	11 yıl ve üzeri	40.41±10.90	43.79±9.60
	Test ve p	F=1.031 p=0.392	F=1.387 p=0.240
Covidli hasta ile doğrudan temas var mı?	Evet	42.67±10.20	46.72±8.39
	Hayır	38.38±10.70	45.25±8.14
	Test ve p	t=2.723 p=0.007	t=1.164 p=0.246
Evet ise kaç saat	0-1 saat	38.89±10.44	45.10±8.95
	2-8 saat	40.58±9.45	46.07±7.81
	8 saatten daha fazla	44.25±10.68	47.49±8.08
	Test ve p	F=5.570 p=0.004 1-3, 2-3	F=1.644 p=0.196
Daha önce psikolojik destek alma durumu	Evet-Pandemiden önce	48.15±14.51	52.62±10.53
	Evet-Pandemi sürecinde	46.44±8.29	53.89±8.48
	Hayır	40.35±10.13	45.13±7.86
	Belirtmek istemiyor	48.09±6.30	52.18±3.31

Tablo 3 (devamı). Sağlık Çalışanlarının Durumluk Kaygı Ölçeği (DKÖ) ve Sürekli Kaygı Ölçeği (SKÖ) Puan Ortalamalarının Sosyodemografik Özelliklerine Göre Karşılaştırılması.

	Test ve p	F=4.835 p=0.003 1-3, 3-4	F=8.886 p=0.001 1-3, 2-3, 3-4
Yaş	18-22	41.87±10.14	47.22±6.43
	25-30	42.73±10.11	47.04±7.83
	30 ve üzeri	39.59±10.96	45.04±9.36
	Test ve p	F=2.137 p=0.121	F=1.502 p=0.225

Sağlık çalışanlarının Koronavirüs 19 Fobisi (CP19-S) Ölçeği ve alt boyutlarının sosyodemografik özelliklerine göre karşılaştırılması Tablo 4’te verildi.

Kadınların Psikolojik alt boyutu puan ortalamasının 15.68 ± 5.50 , erkeklerin 13.06 ± 4.71 olduğu belirlendi. Kadınların erkeklere göre “Psikolojik Alt Boyutu” puan ortalamalarının yüksek olduğu ve bu farkın istatistiksel açıdan anlamlı olduğu belirlendi ($t=3.074$, $p=0.002$).

Covidli hasta ile doğrudan teması olanların Psikolojik alt boyutu puan ortalamalarının 15.86 ± 5.47 , covidli hasta ile doğrudan teması olmayanların 13.00 ± 4.77 olduğu belirlendi. Covidli hasta ile temas eden çalışanların temas etmeyenlere göre “Psikolojik Alt Boyutu” puan ortalamalarının yüksek olduğu ve bu farkın istatistiksel açıdan anlamlı olduğu belirlendi ($t=3.556$, $p=0.001$).

Covidli hasta ile 0-1 saat doğrudan teması olanların Psikolojik alt boyutu puan ortalamasının 13.77 ± 5.41 , 2-8 saat soğrudan teması olanların 14.42 ± 4.90 , 8 saatten fazla doğrudan teması olanların 16.58 ± 5.48 olduğu belirlendi. 8 saatten fazla covidli hasta ile teması olan çalışanların diğerlerine göre “Psikolojik Alt Boyutu” puan ortalamalarının yüksek olduğu ve bu farkın istatistiksel açıdan anlamlı olduğu belirlendi ($F=5.978$, $p=0.003$).

Covidli hasta ile doğrudan teması olanların Somatik alt boyutu puan ortalamalarının 9.97 ± 4.10 , covidli hasta ile doğrudan teması olmayanların ise 8.77 ± 3.34 olduğu belirlendi. Covidli hasta ile temas eden çalışanların temas etmeyenlere göre “Somatik Alt Boyutu” puan ortalamalarının yüksek olduğu ve bu farkın istatistiksel açıdan anlamlı olduğu belirlendi ($t=2.034$, $p=0.043$).

Kadınların Sosyal alt boyutu puan ortalamalarının 11.70 ± 4.26 , erkeklerin 10.25 ± 4.11 olduğu belirlendi. Kadınların erkeklere göre “Sosyal Alt Boyutu” puan ortalamalarının yüksek olduğu ve bu farkın istatistiksel açıdan anlamlı olduğu belirlendi($t=2.134$, $p=0.034$).

Covidli hasta ile doğrudan teması olanların Sosyal alt boyutu puan ortalamalarının 11.77 ± 4.39 , covidli hasta ile doğrudan teması olmayanların ise 10.28 ± 3.74 olduğu belirlendi. Covidli hasta ile temas eden çalışanların temas etmeyenlere göre “Somatik Alt Boyutu” puan ortalamalarının yüksek olduğu ve bu farkın istatistiksel açıdan anlamlı olduğu belirlendi($t=2.324$, $p=0.021$).

Covidli hasta ile 0-1 saat doğrudan teması olanların Sosyal alt boyutu puan ortalamalarının 10.79 ± 4.12 , 2-8 saat doğrudan teması olanların 10.76 ± 3.81 , 8 saatten fazla teması olanların 12.25 ± 4.56 olduğu belirlendi. 8 saatten fazla covidli hasta ile teması olan çalışanların diğerlerine göre “Sosyal Alt Boyutu” puan ortalamalarının yüksek olduğu ve bu farkın istatistiksel açıdan anlamlı olduğu belirlendi($F=3.119$, $p=0.046$).

Kadınların Ekonomik alt boyutu puan ortalamalarının 8.28 ± 3.34 , erkeklerin 7.18 ± 3.08 olduğu belirlendi. Kadınların erkeklere göre “Ekonomik Alt Boyutu” puan ortalamalarının yüksek olduğu ve bu farkın istatistiksel açıdan anlamlı olduğu belirlendi ($t=2.101$, $p=0.037$).

Kadınların CP19-S puan ortalamalarının 45.49 ± 15.53 , erkeklerin ise 39.53 ± 14.47 olduğu belirlendi. Kadınların erkeklere göre “Koronavirüs 19 Fobisi (CP19-S) Ölçeği” puan ortalamalarının yüksek olduğu ve bu farkın istatistiksel açıdan anlamlı olduğu belirlendi ($t=2.431$, $p=0.016$).

Covidli hasta ile doğrudan teması olanların CP19-S puan ortalamalarının 45.88 ± 15.73 , doğrudan teması olmayanların ise 39.42 ± 13.80 olduğu belirlendi. Covidli hasta ile temas eden çalışanların temas etmeyenlere göre “Koronavirüs 19 Fobisi (CP19-S) Ölçeği” puan ortalamalarının yüksek olduğu ve bu farkın istatistiksel açıdan anlamlı olduğu belirlendi($t=2.792$, $p=0.004$).

Covidli hasta ile 0-1 saat teması olanların CP19-S puan ortalamalarının 41.31 ± 15.60 , 2-8 saat doğrudan teması olanların 41.81 ± 13.97 , 8 saatten fazla doğrudan teması olanların 47.26 ± 15.93 olduğu belirlendi. 8 saatten fazla covidli hasta ile teması olan çalışanların 0-1 saat teması olanlara göre “Koronavirüs 19 korkusu Ölçeği” puan ortalamalarının

yüksek olduğu ve bu farkın istatistiksel açıdan anlamlı olduğu belirlendi ($F=3.198$, $p=0.043$).



Tablo 4. Sağlık Çalışanlarının Koronavirüs 19 Korkusu Ölçeği (CP19-S) ve Alt Boyutları Puan Ortalamalarının Sosyodemografik Özelliklerine Göre Karşılaştırılması.

Özellikler	Değişkenler	Psikolojik $\bar{x} \pm SD$	Somatik $\bar{x} \pm SD$	Sosyal $\bar{x} \pm SD$	Ekonomik $\bar{x} \pm SD$	CP19-S $\bar{x} \pm SD$
Cinsiyet	Kadın	15.68±5.50	9.82±3.87	11.70±4.26	8.28±3.34	45.49±15.53
	Erkek	13.06±4.71	9.04±4.13	10.25±4.11	7.18±3.08	39.53±14.47
	Test ve p	t=3.074 p=0.002	t=1.245 p=0.215	t=2.134 p=0.034	t=2.101 p=0.037	t=2.431 p=0.016
Medeni durum	Evli	15.09±5.93	10.08±4.42	11.72±4.74	8.31±3.62	45.21±17.42
	Bekar	15.02±4.80	9.12±3.22	10.92±3.59	7.68±2.87	42.75±12.74
	Test ve p	t=0.102 p=0.919	t=1.830 p=0.069	t=1.366 p=0.173	t=1.405 p=0.162	t=1.192 p=0.235
Çocuğu var mı?	Evet	14.74±5.65	9.89±4.05	11.45±4.47	8.31±3.54	44.39±16.47
	Hayır	15.25±5.31	9.49±3.87	11.30±4.15	7.84±3.16	43.89±14.89
	Test ve p	t=-0.671 p=0.503	t=0.717 p=0.474	t=0.243 p=0.808	t=1.004 p=0.316	t=0.228 p=0.820
Eğitim düzeyi	İlk okul	16.06±7.25	11.00±5.19	12.94±5.62	9.94±4.36	49.94±21.15
	Ortaokul	13.29±5.66	9.50±4.45	10.21±4.61	7.79±3.66	40.79±17.48
	Lise	14.10±4.97	8.70±2.94	10.25±3.86	7.20±2.55	40.25±12.75
	Ön lisans	14.41±4.63	9.23±3.46	10.95±3.75	7.36±3.24	41.95±13.95
	Lisans ve üstü	15.36±5.36	9.69±3.92	11.51±4.17	8.04±3.20	44.60±15.05
	Test ve p	F=0.850 p=0.495	F=0.832 p=0.506	F=1.240 p=0.295	F=1.924 p=0.108	F=1.189 p=0.317
Meslek	Hemşire	15.33±5.42	9.38±3.83	11.27±4.20	7.79±3.11	43.77±15.12
	Temizlik personeli	14.27±5.98	9.71±4.32	11.29±4.82	8.17±3.81	43.44±17.90
	Sağlık bakım teknisyeni/teknikeri	14.36±4.67	9.27±2.76	11.09±3.24	8.09±3.36	42.82±13.10
	Diğer	15.20±5.02	10.80±4.16	11.93±4.18	8.80±3.40	46.73±14.62
	Test ve p	F=0.465 p=0.707	F=1.095 p=0.352	F=0.216 p=0.885	F=0.801 p=0.495	F=0.356 p=0.785
Meslekte geçen süre	0-1 yıl	14.93±5.45	9.66±3.77	11.86±4.49	8.41±3.65	44.86±16.37
	1-3 yıl	15.99±5.93	9.91±3.99	11.47±4.37	8.19±3.21	45.56±15.83
	3-5 yıl	14.61±4.52	9.46±3.74	11.14±3.99	7.79±3.19	43.00±14.04
	5-10 yıl	14.04±5.21	9.21±4.71	10.46±4.61	7.29±3.30	41.00±16.00
	11 yıl ve üzeri	14.91±5.94	9.71±3.75	11.79±4.11	8.32±3.43	44.74±16.13
	Test ve p	F=0.849 p=0.496	F=0.191 p=0.943	F=0.541 p=0.706	F=0.632 p=0.640	F=0.531 p=0.713
Covidli hasta ile doğrudan temas var mı?	Evet	15.86±5.47	9.97±4.10	11.77±4.39	8.27±3.40	45.88±15.73
	Hayır	13.00±4.77	8.77±3.34	10.28±3.74	7.37±2.96	39.42±13.80
	Test ve p	t=3.556 p=0.001	t=2.034 p=0.043	t=2.324 p=0.021	t=1.810 p=0.072	t=2.792 p=0.004
Evet ise kaç saat	0-1 saat	13.77±5.41	9.04±3.88	10.79±4.12	7.70±3.27	41.31±15.60
	2-8 saat	14.42±4.90	9.76±3.60	10.76±3.81	7.86±3.11	41.81±13.97
	8 saatten daha fazla	16.58±5.48	10.05±4.17	12.25±4.56	8.39±3.45	47.26±15.93
	Test ve p	F=5.978 p=0.003 1-3, 2-3	F=1.307 p=0.273	F=3.119 p=0.046 1-3, 2-3	F=0.917 p=0.401	F=3.198 p=0.043 1-3
Daha önce psikolojik destek alma durumu	Evet-Pandemiden önce	14.46±6.42	9.69±5.23	11.46±5.08	8.00±4.71	43.62±18.90
	Evet-Pandemi sürecinde	13.33±6.00	9.00±4.85	11.33±4.92	8.00±4.39	41.67±18.88
	Hayır	15.06±5.32	9.48±3.66	11.26±4.08	7.92±3.08	43.71±14.80
	Belirtmek istemiyor	17.18±5.65	12.72±5.08	12.91±5.80	9.73±4.00	52.55±18.66

Tablo 4 (devamı). Sağlık Çalışanlarının Koronavirüs 19 Korkusu Ölçeği (CP19-S) ve Alt boyutları Puan Ortalamalarının Sosyodemografik Özelliklerine Göre Karşılaştırılması.

	Test ve p	F=0.915 p=0.434	F=2.492 p=0.061	F=0.518 p=0.670	F=1.038 p=0.377	F=1.214 p=0.306
Yaş	18-24	15.30±3.67	9.04±2.84	11.43±3.07	8.00±2.54	43.78±10.65
	25-30	15.05±5.47	9.45±3.76	10.94±4.11	7.63±3.03	43.06±14.80
	30 ve üzeri	15.00±5.83	10.08±4.42	11.93±4.72	8.58±3.78	45.58±17.45
	Test ve p	F=0.028 p=0.972	F=0.888 p=0.413	F=1.260 p=0.286	F=1.947 p=0.145	F=0.619 p=0.540

DKÖ ve SKÖ puan ortalamaları arasında pozitif yönde güçlü bir ilişki olduğu ve bu ilişkinin istatistiksel açıdan anlamlı olduğu belirlendi ($r=0.650$, $p=0.001$).

“Psikolojik Alt Boyutu” ile DKÖ puan ortalamaları arasında pozitif yönde orta düzeyde bir ilişki olduğu ve bu ilişkinin istatistiksel açıdan anlamlı olduğu belirlendi ($r=0.367$, $p=0.001$).

Psikolojik alt boyutu ile SKÖ puan ortalamaları arasında pozitif yönde orta düzeyde bir ilişki olduğu ve bu ilişkinin istatistiksel açıdan anlamlı olduğu belirlendi ($r=0.314$, $p=0.001$).

Somatik alt boyutu ile DKÖ puan ortalamaları arasında pozitif yönde orta düzeyde bir ilişki olduğu ve bu ilişkinin istatistiksel açıdan anlamlı olduğu belirlendi ($r=0.352$, $p=0.001$).

Somatik alt boyutu ile SKÖ puan ortalamaları arasında pozitif yönde orta düzeyde bir ilişki olduğu ve bu ilişkinin istatistiksel açıdan anlamlı olduğu belirlendi ($r=0.336$, $p=0.001$).

Somatik alt boyutu ile Psikolojik alt boyutu puan ortalamaları arasında pozitif yönde güçlü düzeyde bir ilişki olduğu ve bu ilişkinin istatistiksel açıdan anlamlı olduğu belirlendi ($r=0.712$, $p=0.001$).

Sosyal alt boyutu ile DKÖ puan ortalamaları arasında pozitif yönde orta düzeyde bir ilişki olduğu ve bu ilişkinin istatistiksel açıdan anlamlı olduğu belirlendi ($r=0.340$, $p=0.001$).

Sosyal alt boyutu ile SKÖ puan ortalamaları arasında pozitif yönde orta düzeyde bir ilişki olduğu ve bu ilişkinin istatistiksel açıdan anlamlı olduğu belirlendi ($r=0.298$, $p=0.001$).

Sosyal alt boyutu ile Psikolojik alt boyutu puan ortalamaları arasında pozitif yönde güçlü düzeyde bir ilişki olduğu ve bu ilişkinin istatistiksel açıdan anlamlı olduğu belirlendi ($r=0.831$, $p=0.001$).

Sosyal alt boyutu ile Somatik alt boyutu puan ortalamaları arasında pozitif yönde güçlü düzeyde bir ilişki olduğu ve bu ilişkinin istatistiksel açıdan anlamlı olduğu belirlendi ($r=0.812$, $p=0.001$).

Ekonomik alt boyutu ile DKÖ puan ortalamaları arasında pozitif yönde orta düzeyde bir ilişki olduğu ve bu ilişkinin istatistiksel açıdan anlamlı olduğu belirlendi ($r=0.345$, $p=0.001$).

Ekonomik alt boyutu ile SKÖ puan ortalamaları arasında pozitif yönde orta düzeyde bir ilişki olduğu ve bu ilişkinin istatistiksel açıdan anlamlı olduğu belirlendi ($r=0.282$, $p=0.001$).

Ekonomik alt boyutu ile Psikolojik alt boyutu puan ortalamaları arasında pozitif yönde güçlü düzeyde bir ilişki olduğu ve bu ilişkinin istatistiksel açıdan anlamlı olduğu belirlendi ($r=0.683$, $p=0.001$).

Ekonomik alt boyutu ile Somatik alt boyutu puan ortalamaları arasında pozitif yönde güçlü düzeyde bir ilişki olduğu ve bu ilişkinin istatistiksel açıdan anlamlı olduğu belirlendi ($r=0.816$, $p=0.001$).

Ekonomik alt boyutu ile Sosyal alt boyutu puan ortalamaları arasında pozitif yönde güçlü düzeyde bir ilişki olduğu ve bu ilişkinin istatistiksel açıdan anlamlı olduğu belirlendi ($r=0.825$, $p=0.001$).

CP19-S puan ortalaması ile DKÖ puan ortalamaları arasında pozitif yönde orta düzeyde bir ilişki olduğu ve bu ilişkinin istatistiksel açıdan anlamlı olduğu belirlendi ($r=0.386$, $p=0.001$).

CP19-S puan ortalaması ile SKÖ puan ortalamaları arasında pozitif yönde orta düzeyde bir ilişki olduğu ve bu ilişkinin istatistiksel açıdan anlamlı olduğu belirlendi ($r=0.338$, $p=0.001$).

CP19-S puan ortalaması ile Psikolojik alt boyutu puan ortalamaları arasında pozitif yönde güçlü düzeyde bir ilişki olduğu ve bu ilişkinin istatistiksel açıdan anlamlı olduğu belirlendi ($r=0.907$, $p=0.001$).

CP19-S puan ortalaması ile Somatik alt boyutu puan ortalamaları arasında pozitif yönde güçlü düzeyde bir ilişki olduğu ve bu ilişkinin istatistiksel açıdan anlamlı olduğu belirlendi ($r=0.903$, $p=0.001$).

CP19-S puan ortalaması ile Sosyal alt boyutu puan ortalamaları arasında pozitif yönde güçlü düzeyde bir ilişki olduğu ve bu ilişkinin istatistiksel açıdan anlamlı olduğu belirlendi ($r=0.950$, $p=0.001$).

CP19-S puan ortalaması ile Ekonomik alt boyutu puan ortalamaları arasında pozitif yönde güçlü düzeyde bir ilişki olduğu ve bu ilişkinin istatistiksel açıdan anlamlı olduğu belirlendi ($r=0.889$, $p=0.001$).

Tablo 5. Sağlık Çalışanlarının DKÖ, SKÖ ile Koronavirüs- 19 Fobisi Ölçeği ve Alt Boyutlarına İlişkin Puan Ortalamaları Arasındaki ilişkinin incelenmesi.

		DKÖ	SKÖ	Psikolojik	Somatik	Sosyal	Ekonomik	CP19-S
DKÖ	r	1	.650**	.367**	.352**	.340**	.345**	.386**
	p		.000	.000	.000	.000	.000	.000
SKÖ	r	.650**	1	.314**	.336**	.298**	.282**	.338**
	p	.000		.000	.000	.000	.000	.000
Psikolojik	r	.367**	.314**	1	.712**	.831**	.683**	.907**
	p	.000	.000		.000	.000	.000	.000
Somatik	r	.352**	.336**	.712**	1	.812**	.816**	.903**
	p	.000	.000	.000		.000	.000	.000
Sosyal	r	.340**	.298**	.831**	.812**	1	.825**	.950**
	p	.000	.000	.000	.000		.000	.000
Ekonomik	r	.345**	.282**	.683**	.816**	.825**	1	.889**
	p	.000	.000	.000	.000	.000		.000
CP19-S	r	.386**	.338**	.907**	.903**	.950**	.889**	1
	p	.000	.000	.000	.000	.000	.000	

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

5. TARTIŞMA

Bu çalışma, sağlık çalışanlarında pandeminin neden olduğu kaygı düzeylerini ve Koronavirüs 19 fobisini değerlendirmeyi amaçlamıştır. Araştırmada stres düzeylerini ölçmek için DKÖ, SKÖ ve Koronavirüs-19 korkusu (CP19-S) ölçekleri kullanılmıştır.

Sağlık çalışanlarının sosyodemografik özelliklerine göre dağılımı incelendiğinde, araştırmaya 215 sağlık personeli katılmıştır. Sağlık çalışanlarının %76.3'ünün kadın olduğu, %54'ünün evli olduğu, %62.8'inin çocuğunun olmadığı, %66.5'inin lisans ve üzeri mezunu olduğu, %61.9'unun hemşire olduğu, %31.6'sının 1-3 yıldır çalıştığı, %72.1'inin covidli hasta ile direk temasının olduğu, %39.5'inin 8 saatten fazla covidli hasta ile temas ettiği, %84.7'sinin daha önce psikolojik destek almadığı, %52.1'inin 25-30 yaş aralığında olduğu belirlendi.

COVID-19 pandemisiyle ilgili yapılan başka bir çalışmada katılımcı sağlık çalışanlarının %80.8'inin kadın, %63.1'inin evli, %53.7'sinin lisans mezunu, %51.4'ünün hemşire olduğunu, %91.8'inin pandemi sürecinde herhangi bir psikolojik destek almadığını belirtmişlerdir.[179] Bu çalışmadaki bazı katılımcı bulgular yüzdeliği çalışmamızdaki bazı bulgulara paralellik göstermektedir.

Çalışmamızda sağlık çalışanlarının %4.2'sinin pandemi sürecinde psikolojik destek aldıklarını belirtirken, Khattak ve ark. Covid-19 korkusunun ruh sağlığını önemli ölçüde etkilediğini belirtmişlerdir.[180]

Çalışmanın genel bilgiler kısmında da açıkladığımız gibi Durumluk kaygı geçici süreli kaygı iken, Sürekli kaygı ise geçici olan durumluk kaygının yoğunlaşarak artması ve süreklilik kazanmasıdır.

Sağlık Çalışanlarının DKÖ, SKÖ ve Koronavirüs 19 Fobisi (CP19-S) Ölçeği puan ortalamaları incelendiğinde, sağlık çalışanlarının DKÖ ve SKÖ puan ortalamalarında, SKÖ puan ortalamasının DKÖ puan ortalamasına göre yüksek olduğu bulunmuştur.

Ocaktan ve ark. yaptıkları bir çalışmada, çalışma grubunun sürekli kaygı puanı ortalamasının durumluk kaygı puanı ortalamasına göre daha yüksek olduğu belirtilmiştir.[181] Sağlık çalışanlarında yapılan diğer araştırmalarla kıyaslandığında, sonuçların genellikle birbirleriyle paralellik gösterdiği görülürken bizim bulduğumuz

sonucun daha yüksek olduğunu söyleyebiliriz. Buna göre sağlık çalışanlarında kaygı, araştırılması gereken bir konudur. Sürekli kaygının yüksek olmasının nedenlerinden bir tanesinin de sağlık çalışanlarının mesleki zorluklarının getirdiği kaygıya bir yenisinin daha eklenerek Covid-19 hastalığının ortaya çıkması ve hastalığının ne zaman biteceğinin bilinmemesi olduğu söylenebilir.

Koronafohi (CP19-S) ölçeğinin 4 alt boyutu vardır. Bunlar: Psikolojik, Somatik, Sosyal ve Ekonomik alt boyutlardır. Çalışmamızda sağlık çalışanlarının koronafobiden psikolojik olarak daha çok etkilendikleri sonucuna varılmıştır. Çalışmamızda Psikolojik alt boyutun standart sapmasının en yüksek, Somatik alt boyutun ise en düşük standart sapmaya sahip olduğu görülmüştür. Koronafohi düzeyinin değerlendirildiği bir çalışmada tıp öğrencilerinin COVID-19 fobi ölçeği alt grupları arasında en yüksek puanın psikolojik alt boyut puanı olduğunu belirtmişlerdir.[182] Karkın ve ark. yaptıkları çalışmada sağlık alanında çalışan kadınlar ve sağlık alanı dışında çalışan kadınlar arasında koronafohi düzeyleri kıyaslanmış ve sağlık alanında çalışan kadınların oluşturduğu grupta COVID-19 fobi ölçeği toplam puanının anlamlı olarak daha yüksek olduğu saptanmıştır ($p=0,044$).[183] Hemşirelerde koronafobinin araştırıldığı bir çalışmada en yüksek puanın Covid-19 fobisi alt ölçeklerinden olan psikolojik alt boyut olduğu saptanmıştır ($22,08\pm6,07$).[184] Bu durum sağlık çalışanların artan iş yükü, artan hasta sayısı ve hastalarla birebir ilgilenmeleri sebebiyle COVID-19 hastalığını başkalarına bulaştırma kaygısı çalışanları psikolojik olarak etkilediğini düşündürmektedir. Özdemir ve ark. (2022) yoğun bakım hemşireleri ile yaptığı çalışmada koronafohi puanının toplam ortalama değerinin $50,1\pm10,7$ ile orta seviyede olduğunu bulmuştur.[185]

Çalışmamız ile literatürde aynı çalışmaya rastlayamadık; fakat sağlık alanında çalışanlarda etkilenimin en çok alt ölçeklerden biri olan psikolojik alt boyutunda olduğunu ifade edebiliriz. Bu bağlamda çalışmamızın literatürle paralellik gösterdiğini söyleyebiliriz.

Katılımcılardan elde edilen verilerin analizi sonucunda sağlık çalışanlarının kaygı düzeylerinin orta düzeyde olduğu ve kaygı kaynaklı sorunların varlığının farkındalığının önemli olduğu sonucuna varılmıştır. Sosyodemografik faktörlerin kaygı düzeyi ve Koronavirüs 19 fobisi üzerinde etkili olduğu belirlenmiştir.

Sağlık Çalışanlarının Durumluk Kaygı Ölçeği (DKÖ) ve Sürekli Kaygı Ölçeği (SKÖ) puan ortalamalarının sosyodemografik özelliklerine göre karşılaştırılması

incelendiğinde, cinsiyet değişkenine göre kadınların DKÖ puan ortalamasının daha yüksek olduğu ve istatistiksel olarak anlamlı olduğu bulunurken, SKÖ puan ortalamasının erkeklere göre daha yüksek olmasına rağmen istatistiksel olarak anlamlı bulunamamıştır. Bu çalışma cinsiyetin DKÖ üzerinde belirleyici rolü olduğunu bulmuştur. Literatürde cinsiyete göre, durumluk ve sürekli kaygı puanı ortalamalarına bakılmış ve kadınlarda erkeklere göre durumluk kaygı puanı ortalaması istatistiksel olarak anlamlı farklı bulunurken ($p=0,001$), sürekli kaygı puanı ortalamasının ise cinsiyet açısından farklı olmadığı bulunmuştur.[186] Çölgeçen[187] çalışmada da çalışmamızla benzer şekilde kadınların durumluk kaygı ortalamasını erkeklere göre belirgin şekilde yüksek bulmuştur.

İtalya’da yapılan bir çalışmada kadın sağlık çalışanlarının erkeklere göre daha kötü ruh sağlığına sahip olduklarını bildirmişlerdir.[188] Yine başka bir çalışma sonucuna göre anksiyete ve depresyonun erkeklere göre kadınlarda daha yüksek olduğu belirtilmiştir.[189] Bu çalışmalar çalışmamızı destekler nitelikte olup kadınların kaygılarının erkeklerden daha yüksek olduğunu anlıyoruz.

Kadınlarda kaygının erkeklere göre daha yüksek olmasının sebeplerinde sosyal yaşantılar, kadınlara hem iş hem aile hayatında verilen bir dizi sorumluluk, cinsiyete özgü travma, toplumsal değer yargıları ve toplumun kadına bakış açısı ile ilgili olduğu söylenebilir. Türkiye’de çevresel etkenler ve sosyal yapıya göre değişmekle birlikte kadınlar erkeklere göre daha az özgür bir yaşam sürüp, üzerlerindeki aile ve toplum baskı fazladır. Tüm bunlar kadınların erkeklerden daha yüksek kaygıya sahip olmalarına neden olduğu düşünülebilir.

Medeni duruma göre kaygı puan ortalamaları incelendiğinde, bekarların hem sürekli kaygı puan ortalaması hem de durumluk kaygı puan ortalaması evlilerden daha yüksek bulunmuş fakat istatistiksel açıdan anlamlı bulunmamıştır. Hacımusalar ve ark. yapmış oldukları bir çalışmaya göre, pandemide bekar bireylerin evlilere göre daha yüksek sürekli kaygı puan ortalamasına sahip oldukları görülürken, evli bireylerin bekarlara göre daha yüksek durumluk kaygı puan ortalamalarına sahip olduğunu bulmuşlardır.[190] Karaoğlu ve ark.[191] aile hekimleri ile yaptıkları çalışmada da bekar bireylerin kaygı düzeylerinin evlilere göre daha yüksek olduğunu tespit etmişlerdir. Bu çalışma ile çalışmamız paralellik göstermektedir. Bekar bireylerde kaygı yüksekliğinin nedenlerinin araştırılması için daha fazla çalışmaya ihtiyaç olduğu görülmektedir.

Bir diğerk değışkender çocuğu olmayan sağlık çalışanlarının durumluk ve sürekli kayęı puan ortalaması çocuğu olan sağlık çalışanlarına göre daha yüksek ve istatistiksel açıdan anlamlı bulunmuştur. Ocaktan ve ark.[181] sağlık alışanlarında yaptıkları çalışmada ocuk sayısına göre sürekli kayęı puan ortalaması yükselmiş fakat anlamlı fark bulunamamıştır. Çin’de pandemide hemşireler ile yapılan bir çalışmada ocuk sahibi olmanın kayęıyı artıran bir etken olduğu saptanmıştır.[192] Literatürde çalışmamızın bu bulgusu ile bağdaşmayan çalışmalar bulunmuştur. Çalışmamızın literatür ile farklılık göstermesini sebeplerinden biri de örneklem grubunun çoğunlukla genç bireylerden oluşmasıdır.

Eğitim düzeyi değışkenine göre incelendiğinde ön lisans ile lisans ve üzeri mezunu olanların ilk okul mezunlarına göre, lisans ve üzeri mezunu olanların orta okul mezunlarına göre durumluk kayęı puan ortalamalarının yüksek olduğu bulunmuş, Sürekli kayęı puan ortalamalarında ise eğitim durumuna göre anlamlı fark bulunmamıştır. Atıcı ve Deveci[193] çalışmalarında kayęı puanlarının eğitim durumuna göre değışmediğini saptamışlardır. Doğan ve Düzel[194] ortaöğrenim ve lisans mezunlarının kayęı düzeyleri arasında anlamlı fark bulmuştur. Bu durum eğitim düzeyi arttıkça kişilerin ortaya atılan her habere inanmadıklarını, kendi araştırmalarıyla doğru bilgiye ulaştıkları için kayęılarının da daha düşük olacağı şeklinde yorumlanabilir. Karaman ve ark.[195] eğitim durumu yüksek bireylerin günlük hayatta çıkan provakatif sağlık bilgilerine güvenmek yerine yanlışı anlayabilme ve edinilen bilgiyi doğrulayabilme yeterliliğine sahip olduklarını belirtmiştir. Literatürde konu ile alakalı farklı sonuçlar bulunmuştur. Bu konuda daha fazla çalışmaya ihtiyaç olduğu görülmektedir.

Temizlik personellerinin diğerk mesleklere oranla durumluk kayęı puan ortalamasının daha düşük olduğu bulunmuştur (Tablo3, $p=0,001$). Sürekli kayęı puan ortalamasının ise hemşire ve sağlık bakım teknisyeni/teknikeri dışındaki personellere göre daha düşük olduğu ve istatistiksel açıdan anlamlı olduğu bulunmuştur (Tablo3, $p=0,045$). Korkmaz, Sevd ve ark[196] çalışmalarında sağlık alışanlarında farklı meslek dalları arasında kayęı düzeyleri açısından anlamlı bir farklılık olmadığını bulmuşlardır. Başka bir çalışmada ise durumluk kayęı puan ortalaması meslek gruplarında birbirlerine çok yakın bulunmuş, sürekli kayęı puan ortalaması doktolara göre diğerk sağlık alışanlarında daha yüksek bulunmuş; fakat bu çalışmada da çalışmamızdan farklı olarak istatistiksel açıdan anlamlı bulunmamıştır.[181] Atıcı ve Deveci (2014)[193] yaptığı çalışmada hastaya

müdahale edebilen sağlık çalışanlarının hastaya müdahale etmeyenlere göre durumluk kaygının daha yüksek olduğunu bulmuştur.

COVID-19 tanılı hasta ile temas eden sağlık çalışanlarının temas etmeyenlere göre durumluk kaygı puan ortalamasının daha yüksek olduğu ve bu farkın istatistiksel açıdan anlamlı olduğu bulunmuştur (Tablo3, $t=2.723$, $p=0.007$). Sürekli kaygı puan ortalamasının ise yine teması olanların olmayanlara göre daha yüksek kaygı puanı olduğu bulunmuş; fakat bu fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır.

8 saatten fazla covidli hasta ile temas edenlerin diğerlerine göre durumluk kaygı puan ortalamalarının yüksek olduğu ve bu farkın istatistiksel açıdan anlamlı olduğu belirlendi (Tablo3 $F=5.570$, $p=0.004$). Çakır ve Güven[197] çalışmasında Covid-19 hasta ile temas durumu ve süresinde kaygı puan ortalamalarında istatistiksel fark bulamamışlardır. Khonsari ve ark.[198] yaptıkları çalışmada da enfekte sağlık çalışanların daha şiddetli depresyon, anksiyete ve sıkıntı belirtilerini gösterdiklerini saptamışlardır. Karasu ve ark.[199] Covid-19 hastalarıyla temas yoğunluğu arttıkça çalışan sağlık personellerinin de kaygısı artmaktadır. Tiong ve Koh[200] sağlık çalışanlarının hastalığa maruz kalma süresi ve riski arttıkça enfekte olma ve bunu ailelerine bulaştırma kaygısının da artmasına neden olabileceğini belirtmişlerdir. Bu araştırmalar çalışmamız ile paralellik göstermektedir. Bu durum sağlık çalışanlarının pandemide COVID-19'lu hastalarla uzun saatler boyunca temas içinde olduğunda kaygılarının artmasının ailesine ve sevdiklerine bulaştırma korkularından kaynaklandığını söyleyebiliriz. Böylelikle salgın hastalık ve kaygı arasındaki ilişki açıklanmış olur.

Psikolojik destek değişkeni incelendiğinde, daha önce psikolojik destek almayanların diğerlerine göre durumluk kaygı puan ortalaması ve sürekli kaygı puan ortalamalarının düşük olduğu ve bu farkın istatistiksel açıdan anlamlı olduğu belirlendi. Kasapoğlu[201] yaptığı bir çalışmada, psikolojik sağlamlık düzeyi arttıkça bireylerin kaygı düzeylerinin tam tersi azaldığını belirtmiştir. Bu çalışmanın bulgularının bizim çalışmamız ile farklılık gösterdiği görülmüştür. Çalışmamızın literatür ile farklılık göstermesinin sebepleri arasında örneklem büyüklüğünün az olması ve tek merkezli yürütülmesi olarak yorumlanabilir.

Çalışmamızda yaş ve meslekte geçen süre değişkenlerinde kaygı açısından anlamlı fark bulunmamıştır. Yine Karasu ve ark. Çalışmasında 46 yaş üstü sağlık çalışanlarının sürekli kaygı düzeylerinin diğer yaşlara göre daha yüksek olduğu belirtilirken, sağlık

alışanlarının yaşı arttıkça durumluk kaygının da arttığı belirtilmiştir.[199] Ocaktan ve ark.[181] yaptığı çalışmada 35 yaş ve üzerinde olanların durumluk ve sürekli kaygılarının yüksek bulmuş ;fakat istatistiksel olarak anlamlı olmadığını saptamıştır. Bu alışmalar yaş ilerledikçe kaygının da arttığını belirtmişlerdir. Literatürde yaş ve kaygı arasında fark bulunmayan çalışmalar da mevcuttur. [202, 203]

Sağlık alışanlarının Koronavirüs 19 Korkusu leği (CP19-S) ve alt boyutları puan ortalamalarının sosyodemografik özelliklerine göre karşılaştırılması incelendiğinde, koronavirüsün alt boyutu olan somatik alt boyutunda anlamlı fark bulunmamış; fakat diğer alt boyutlarda ve toplam koronafobi düzeyinde kadınların koronafobisi erkeklerden daha yüksek bulunmuştur. Metin ve ark.[204], Robichaud ve diğerleri, (2003)[205] çalışmalarında kadınların koronafobisinin erkeklerden daha yüksek olduğunu bulmuşlardır. Literatürde alışmalar bizim çalışmamız ile paralelik göstermekte ve genellikle kadınların koronafobisinin daha yüksek olduğunu bulmuşlardır.

Koronavirüs hastası ile temas edenlerin temas etmeyenlere göre koronafobisinin alt gruplardan sadece ekonomik alt boyutta anlamlı bulunmamış. Diğer alt boyutlarda temas edenlerin etmeyenlere oranla koronafobisinin daha yüksek olduğu ve istatistiksel açıdan anlamlı olduğu bulunmuştur. Lu ve ark.[206] hasta ile temasın olduğu bölümlerde çalışan personellerin, COVID-19 hastalarıyla hemen hemen hiç temasın olmadığı yerlerde çalışan personellere göre iki kat daha fazla korku ve kaygı yaşama olasılığının olduğunu bildirmişlerdir. Bu çalışmanın çalışmamıza benzerlik gösterdiği söylenebilir. Bu durum hastalarla içiçe olan sağlık çalışanlarının, daha çok somatik ve psikolojik olarak etkilendiklerini ve bunların sağlık çalışanlarının hayatında kaygı ve korkularının artmasına sebep olduğunu gösterdiği olarak yorumlanabilir.

Çalışmamızda koronavirüs fobisi üzerinde cinsiyet ve temas durumunun etkili olduğunu bulduk.

Çalışmada medeni durum, ocuk olup-olmama durumu, eğitim düzeyi, meslek, meslekte geçen süre ve yaş değişkenlerinin CP19-S puan ortalamasında anlamlı fark bulunmamıştır. Değirmen ve ark.[207] hemşirelik öğrencileri ile yaptığı çalışmada yaş ile CPS-19 puan ortalaması arasında anlamlı fark bulmuş fakat bunun negatif yönde ve zayıf olduğunu belirtmiştir. Bu alışma çalışmamızın yaş değişkeninden farklılık göstermektedir.

Gökmen ve ark.[184] hemşirelerde çocuğu olanların CP19-S puan ortalamasının çocuğu olmayanlardan daha yüksek olduğunu saptamış, evlilerin de bekarlara göre koronafobi düzeylerinin daha yüksek olduğunu bulmuşlardır.

Sağlık çalışanlarının DKÖ, SKÖ ile Koronavirüs- 19 Fobisi Ölçeği ve alt boyutlarına ilişkin puan ortalamaları arasındaki ilişkiyi incelediğimizde, DKÖ ve SKÖ puan ortalamaları arasında pozitif yönde güçlü bir ilişki olduğu ve bu ilişkinin istatistiksel açıdan anlamlı olduğu belirlendi (Tablo 5 $r=0.650$, $p=0.001$). Bu durum sağlık çalışanlarının durumluk kaygının artarken sürekli kaygının da aynı şekilde arttığını göstermektedir. Daha önceki çalışmalara baktığımızda özellikle pandemi zamanlarında sağlık çalışanlarında kaygı puan ortalamalarının biraz daha arttığı görülmüştür.[181, 208] Bu bulgudan hareketle özellikle pandemilerde sağlık çalışanlarının kaygılarının ve kaygı nedenlerinin araştırılmasının gerekliliğini ortaya koymuştur.

Sağlık Çalışanlarının DKÖ ve SKÖ puan ortalaması ve Koronavirüs- 19 Fobisi Ölçeği alt boyutlarına bakıldığında tüm alt boyutlarda pozitif yönde orta düzeyde bir ilişki olduğu ve bu ilişkilerin istatistiksel açıdan anlamlı olduğu belirlendi. Alt boyutlar arasında ise pozitif yönde güçlü düzeyde bir ilişki olduğu ve bu ilişkinin istatistiksel açıdan anlamlı olduğu belirlenmiştir. Bu bulgulardan hareketle koronavirüsün sağlık çalışanlarının durumluk ve sürekli kaygılarını artırırken, psikolojik, ekonomik, somatik ve sosyal yaşamlarını da etkilediği çıkarımı yapılabilir. Başta sağlık çalışanları olmak üzere tüm bireylerin fiziksel, sosyal, psikolojik ve ekonomik yönden sıkıntılar çektiği ve yaşam kaliteleri düştüğünü söyleyebiliriz. Arpacı ve diğ. yaptıkları çalışmada COVID-19 salgınının hem sağlık çalışanlarında hem de halk üzerinde olumsuz bir dizi sıkıntılara sebebiyet verdiğini açıklamıştır. İnsanlarda depresyon-kaygı bozukluğu, akut stres bozukluğu, gibi zihinsel problemlerin yanısıra hastalık, öfke, tütün ve alkol kullanımında artış gibi olumsuzluklara neden olmuştur.[13]

Labrague ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada COVID-19 korkusu arttıkça psikolojik sorunların da arttığını ve işten memnuniyetin azalıp işten ayrılma taleplerinin de arttığını belirtmişlerdir.[209]

6. SONUÇ VE ÖNERİLER

6.1. SONUÇLAR

COVID-19 salgının sağlık çalışanları üzerindeki kaygısal etkilerini inceledik ve tartıştık. Covid-19 salgını, dünya genelinde sağlık çalışanları üzerinde derin etkiler bırakan benzersiz bir dönemi temsil etmektedir. Bu çalışmanın sonucuna göre sağlık çalışanlarının COVID-19'dan kaynaklanan korku ve kaygılarının olduğu bulunmuştur. Sağlık çalışanları hastaların tedavi edilmesi ve bakımlarının sağlanması için enfekte olma riskine maruz kalmıştır. Bu durum sağlık çalışanlarının fiziksel ve duygusal açıdan yıpranmasına, yorgunluğa ve tükenmişliğe neden olmuştur.

Sağlık çalışanlarının CP19-S puanında psikolojik alt boyutu diğer alt boyutlara göre daha yüksek bulunmuştur. Bu durum sağlık çalışanlarının yoğun çalışma saatlerinin ve hastalarla yakın temasta bulunmasının onları psikolojik olarak yıprattığını göstermektedir. CP19-S puan ortalaması 44.07 ± 15.46 olarak bulunmuştur.

Kadınların durumluk kaygı puan ortalaması erkeklerden daha yüksek bulunmuştur. Çocuğu olmayan sağlık çalışanlarının durumluk ve sürekli kaygı puan ortalaması çocuğu olanlardan daha yüksek bulunmuştur. Meslekte temizlik personellerinin durumluk ve sürekli kaygı puan ortalaması diğer personellerden daha daha düşük bulunmuştur. Daha önce psikolojik destek almayanların diğerlerine göre durumluk ve sürekli kaygı puan ortalamalarının düşük olduğu bulunmuştur. Bekarların durumluk ve sürekli puan ortalamaları evlilerden daha yüksek bulunmuş fakat anlamlı bulunamamıştır. Ön lisans ile lisans ve üzeri mezunu olanların ilk okul mezunu olanlara göre, lisans ve üzeri mezunu olanların orta okul mezunlarına göre durumluk kaygı puan ortalamalarının yüksek olduğu bulunmuş, sürekli kaygı puan ortalamalarında ise eğitim durumuna göre anlamlı fark bulunmamıştır. Meslekte geçen süre ve yaş değişkenlerinde, kaygı puan ortalamalarında anlamlı fark bulunmamıştır.

COVID-19 fobisinde kadınların erkeklere göre somatik alt boyutu hariç daha yüksek koronafobi belirtilerini gösterdiği bulunmuştur. Koronavirüs hastası ile temas edenlerin etmeyenlere göre ekonomik alt boyutu hariç daha yüksek koronafobi belirtilerini gösterdiği bulunmuştur.

DKÖ ve SKÖ puanları arasında pozitif yönde güçlü bir ilişki olduğu ve aynı şekilde alt boyutlar arasında da pozitif yönde güçlü bir ilişki olduğu bulunmuştur. Bu da kaygı düzeyi ve kaygı kaynaklı sorunlar arasındaki ilişkinin önemli olduğunu göstermektedir. COVID-19 tüm insanlarda da görüldüğü üzere bu süreçte hastalık tanısı almış bireylere bakım ve tedavi veren sağlık çalışanlarında da kaygı düzeyinin artmasına neden olmuştur.

Çalışmamızda sağlık çalışanı kadınların orta ve yüksek düzeyde kaygı ve korkuya saip oldukları bulunmuştur. Buna göre salgınlarda özellikle kadınların ruh sağlığı üzerinde olumsuz etkisini azaltmaya yönelik müdahaleler yapma ihtiyacı olduğunu göstermektedir.

6.2. ÖNERİLER

- Sağlık çalışanlarına virüsün bulaşma olasılığının yüksek olması sebebiyle, çalışanların daha etkin ve verimli çalışabilmelerini sağlamak için fiziksel ve psikolojik durumlarının korunması son derece önemlidir. Buna yönelik çalışmalar yapılabilir.
- Sağlık kurumları, sağlık çalışanlarının kaygı ve korkularını en aza indirecek etkili başetme yöntemleri, stres yönetimi ve psikolojik destek için danışmanlık verilebilir.
- Sağlık çalışanlarının iş yükünün azaltılması ve çalışma koşullarının iyileştirilmesi için çözümler geliştirilebilir. Kaynakların daha etkin ve adil bir şekilde dağıtılması, sağlık sistemlerinin kapasitesinin artırılması ve sağlık çalışanlarının desteklenmesi için politika ve yönetim düzeyinde önlemler alınması önerilir.
- Hastaların kaliteli hizmet alabilmesi ve sağlık hizmetlerinin sürdürülebilmesi için salgın zamanlarında fiziksel ve ruhsal yükleri artan sağlık çalışanları mental yönden desteklenebilir ve ihtiyaçları karşılanabilir.
- Sağlık çalışanlarının çalışma alanları yeniden düzenlenebilir, yeterli dinlenme alanları oluşturulabilir ve yeterli kişisel koruyucu ekipmanı sağlanabilir.

- Sağlık alışanlarının korunması ve desteklenmesi, hem onların sağlığı ve refahı açısından önemlidir hem de sağlık hizmetlerinin devam edebilmesi için kritik bir faktördür. Bunlarla ilgili çalışmaların yapılması önerilir.
- Sağlık alışanlarının fiziksel, psikolojik, sosyal ve mesleki ihtiyaçlarını karşılamak için çeşitli önlemler alınabilir.
- Sağlık alışanlarının beden ve ruh sağlığını korumak için stres yönetimi becerilerini geliştirmeleri ve destek almaları sağlanabilir.

Sonuç olarak bu zorlu süreçte, sağlık çalışanlarına olan minnettarlığımızı göstermek ve onları desteklemek büyük önem taşımaktadır.



7.KAYNAKLAR

- [1] Ü. D. İlhan, "Covid-19 ile mücadelede insan kaynakları yönetimi uygulamalarında ihtiyaç duyulan aksiyonların belirlenmesine yönelik örgütsel müdahale yöntemi önerisi," *Gaziantep University Journal of Social Sciences*, c. 19, sayı COVID-19 Special Issue, ss. 288-307, 2020.
- [2] H. Parıldar, "Tarihte bulaşıcı hastalık salgınları," *Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi Dergisi*, c. 30, ss. 19-26, 2020.
- [3] A. Til, "Yeni Koronavirüs hastalığı hakkında bilinmesi gerekenler," *Ayrıntı Dergisi*, c. 8, sayı 85, ss. 53-57, 2020.
- [4] D. Fisher, & D. Heymann, "Q&A: The novel coronavirus outbreak causing COVID-19," *BMC medicine*, c. 18, ss. 1-3, 2020.
- [5] S. Özden, "Koronavirüs (COVID-19) salgını sürecinde sağıkta kalite yönetimi çalışmaları ve sağık çalışanları üzerine etkileri," Maltepe Üniversitesi, Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, 2022.
- [6] K. Shimizu, "2019-nCoV, fake news, and racism," *The lancet*, c. 395, sayı 10225, ss. 685-686, 2020.
- [7] K. Buruk, & O. Tevfik, "New Coronavirus: SARS-CoV-2," *Mucosa*, c. 3, sayı 1, ss. 1-4, 2020.
- [8] Ş. Çelik, & E. Çak, "Covid-19 pandemi sürecinin aile üzerine etkisi/The effect of the covid-19 pandemia process on the family," *Gevher Nesibe Journal of Medical & Health Sciences*, c. 6, sayı. 11, 2021.
- [9] Z. Zeybek, Y. Bozkurt, & R. Aşkin, "Covid-19 pandemisi: Psikolojik etkileri ve terapötik müdahaleler," *İstanbul Ticaret Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, c. 19, sayı 37, ss. 304-318, 2020.
- [10] W. Coronavirus, "Dashboard. WHO Coronavirus (COVID-19) dashboard with vaccination data; 2021," *Internet Available from: <https://covid19.who.int/>[cited 2021 Dec 13]*, 2021.
- [11] A. Çelik, & S. Mertoğlu, "COVID-19 Pandemisi Nedeniyle Sağık Çalışanlarının Algıladıkları Stres Durumunun Belirlenmesi: İzmir Örneği,"

Forbes Journal of Medicine, c. 3, sayı 1, 2022.

- [12] J. Lai *et al.*, "Factors associated with mental health outcomes among health care workers exposed to coronavirus disease 2019," *JAMA network open*, c. 3, sayı 3, ss. e203976-e203976, 2020.
- [13] B. Değirmenci, "Covid-19 Algısının Sosyal Endişeler Üzerindeki Etkisinde" Sıkıntıya Dayanmanın" Aracılık Etkisinin İncelenmesi," *Balkan & Near Eastern Journal of Social Sciences (BNEJSS)*, c. 6, 2020.
- [14] M. Özdemir, O. Taydaş, & M. H. Öztürk, "COVID-19 enfeksiyonunda toraks bilgisayarlı tomografi bulguları," *Journal of Biotechnology and Strategic Health Research*, c. 4, ss. 91-96, 2020.
- [15] M. Yumru, "COVID-19 ve sağlık çalışanlarında tükenmişlik," *Klinik Psikiyatri*, c. 23, sayı 1, ss. 5-6, 2020.
- [16] M. B. Petzold, J. Plag, & A. Stroehle, "Dealing with psychological distress by healthcare professionals during the COVID-19 pandemic," *Der Nervenarzt*, c. 91, ss. 417-421, 2020.
- [17] C. Y. Lin, Y. Peng, Y. Wu, J. Chang, C. Chan, & D. Yang, "The psychological effect of severe acute respiratory syndrome on emergency department staff," *Emergency Medicine Journal*, c. 24, sayı 1, ss. 12-17, 2007.
- [18] L. Kang *et al.*, "The mental health of medical workers in Wuhan, China dealing with the 2019 novel coronavirus," *The Lancet. Psychiatry*, c. 7, sayı 3, s.14, 2020.
- [19] K. V. Holmes, "SARS coronavirus: a new challenge for prevention and therapy," *The Journal of clinical investigation*, c. 111, sayı 11, ss. 1605-1609, 2003.
- [20] İ. Arslan, & S. Karagül, "A global threat (covid-19 pandemic) and the journey to change," *Üsküdar University Journal of Social Science*, c. 10, ss. 1-36, 2020.
- [21] F. Budak, & Ş. Korkmaz, "An overall evaluation for the COVID-19 pandemic process: The case of Turkey," *Journal of Social Research and Management*, c. 1, sayı 1, ss. 62-79, 2020.
- [22] H. Li, S.-M. Liu, X.-H. Yu, S.-L. Tang, & C.-K. Tang, "Coronavirus disease 2019 (COVID-19): current status and future perspectives," *International journal of antimicrobial agents*, c. 55, sayı 5, s. 105951, 2020.
- [23] W. Li *et al.*, "Bats are natural reservoirs of SARS-like coronaviruses," *Science*, c. 310, sayı 5748, ss. 676-679, 2005.
- [24] S. K. Lau *et al.*, "Isolation and characterization of a novel Betacoronavirus subgroup A coronavirus, rabbit coronavirus HKU14, from domestic rabbits," *Journal of virology*, c. 86, sayı 10, ss. 5481-5496, 2012.
- [25] D. Tang, P. Comish, & R. Kang, "The hallmarks of COVID-19 disease," *PLoS*

pathogens, c. 16, sayı 5, s. e1008536, 2020.

- [26] J. M. Parks, & J. C. Smith, "How to discover antiviral drugs quickly," *New England Journal of Medicine*, c. 382, sayı 23, ss. 2261-2264, 2020.
- [27] T. S. Pillay, "Gene of the month: the 2019-nCoV/SARS-CoV-2 novel coronavirus spike protein," *Journal of clinical pathology*, c. 73, sayı. 7, ss. 366-369, 2020.
- [28] S. Satarker, & M. Nampoothiri, "Structural proteins in severe acute respiratory syndrome coronavirus-2," *Archives of medical research*, c. 51, sayı 6, ss. 482-491, 2020.
- [29] C. Wang *et al.*, "Immediate psychological responses and associated factors during the initial stage of the 2019 coronavirus disease (COVID-19) epidemic among the general population in China," *International journal of environmental research and public health*, c. 17, sayı 5, s. 1729, 2020.
- [30] X. Yang *et al.*, "Clinical course and outcomes of critically ill patients with SARS-CoV-2 pneumonia in Wuhan, China: a single-centered, retrospective, observational study," *The lancet respiratory medicine*, c. 8, no. 5, ss. 475-481, 2020.
- [31] Ö. Uludag, "Koronavirüs enfeksiyonları ve yeni düşman: COVID-19," *Adıyaman Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, c. 6, sayı. 1, ss. 118-127, 2020.
- [32] T. Li, C. Wei, W. Li, F. Hongwei, & J. Shi, "Beijing Union Medical College Hospital on" pneumonia of novel coronavirus infection" diagnosis and treatment proposal (V2. 0)," *Med J Peking Union Med Coll Hosp*, c. 15, ss. 9-29, 2020.
- [33] W. H. Organization, "Clinical management of COVID-19. 2020," ed, 2020.
- [34] S. Salajegheh Tazerji *et al.*, "Transmission of severe acute respiratory syndrome coronavirus 2 (SARS-CoV-2) to animals: an updated review," *Journal of translational medicine*, c. 18, sayı 1, pp. 1-11, 2020.
- [35] S. Gürel, "Covid-19 salgını sürecinde televizyonda ve sosyal medyada yayınlanan gıda reklamlarının sağlık eğitimi alan öğrencilerin besin seçimi üzerine etkilerinin incelenmesi," *Başkent Üniversitesi Sağlık Bilimleri Entitüsü*, 2020.
- [36] T. S. Bakanlığı, "COVID-19 (SARS-CoV2 Enfeksiyonu) Rehberi," *Erişim (Erişim Tarihi: July 16, 2020)*, 2020.
- [37] N. Van Doremalen *et al.*, "Aerosol and surface stability of SARS-CoV-2 as compared with SARS-CoV-1," *New England journal of medicine*, c. 382, sayı 16, ss. 1564-1567, 2020.
- [38] Y. Özpinar, "Covid-19 hastalarında erken uyarı skorlamalarının prognozu öngörmedeki rolü," 2021.

- [39] S. A. Lauer *et al.*, "The incubation period of coronavirus disease 2019 (COVID-19) from publicly reported confirmed cases: estimation and application," *Annals of internal medicine*, c. 172, sayı 9, ss. 577-582, 2020.
- [40] S. Kumar, S. Jha, & S. Rai, "Significance of super spreader events in COVID-19," *Indian journal of public health*, c. 64, ss. 139-141, 2020.
- [41] T. S. Bakanlığı, "COVID-19 (yeni koronavirüs hastalığı) nedir," *Çevrimiçi*] Available at: <https://covid19bilgi.saglik.gov.tr/tr/covid-19-yeni-koronavirus-hastaligi-nedir.html>, ET, c. 12, sayı 07, s. 2020, 2020.
- [42] H. Alpago, & D. O. Alpago, "Korona virüs ve sosyoekonomik sonuçlar," *IBAD Sosyal Bilimler Dergisi*, sayı 8, ss. 99-114, 2020.
- [43] L. Chang, L. Zhao, H. Gong, L. Wang, & L. Wang, "Severe acute respiratory syndrome coronavirus 2 RNA detected in blood donations," *Emerging infectious diseases*, c. 26, sayı. 7, s. 1631, 2020.
- [44] B. E. Young *et al.*, "Epidemiologic features and clinical course of patients infected with SARS-CoV-2 in Singapore," *Jama*, c. 323, sayı 15, ss. 1488-1494, 2020.
- [45] N. Chen *et al.*, "Epidemiological and clinical characteristics of 99 cases of 2019 novel coronavirus pneumonia in Wuhan, China: a descriptive study," *The lancet*, c. 395, sayı 10223, ss. 507-513, 2020.
- [46] L. Shu, N. Ji, X. Chen, & G. Feng, "Ark of life and hope: the role of the cabin hospital in facing COVID-19," *Journal of Hospital Infection*, c. 105, sayı 2, ss. 351-352, 2020.
- [47] A. Tahamtan, & A. Ardebili, "Real-time RT-PCR in COVID-19 detection: issues affecting the results Expert Review of Molecular Diagnostics. 2020," ed.
- [48] A. Sayiner, A. Tıbbi Mikrobiyoloji, & T. V. BD, "3. COVID-19'da mikrobiyolojik tanı testleri," *COVID-19 Görev Grubu Görüş Raporu*, s. 20, 2020.
- [49] A. Bhimraj *et al.*, "Infectious Diseases Society of America Guidelines on the treatment and management of patients with coronavirus disease 2019 (COVID-19)," *Clinical Infectious Diseases*, s. c1aa478, 2020.
- [50] Y. Zhao, "Antibody response to SARS-CoV-2 in patients of novel coronavirus disease 2019," *Clinical Infectious Diseases*, 2020.
- [51] A. Kovács, P. Palásti, D. Veréb, B. Bozsik, A. Palkó, & Z. T. Kincses, "The sensitivity and specificity of chest CT in the diagnosis of COVID-19," *European Radiology*, c. 31, ss. 2819-2824, 2021.
- [52] Z. Y. Zu *et al.*, "Coronavirus disease 2019 (COVID-19): a perspective from

China," *Radiology*, c. 296, sayı 2, ss. E15-E25, 2020.

- [53] S. O. Onigbinde, A. S. Ojo, L. Fleary, & R. Hage, "Chest computed tomography findings in COVID-19 and influenza: a narrative review," *BioMed research international*, c. 2020, 2020.
- [54] J. P. Kanne, B. P. Little, J. H. Chung, B. M. Elicker, & L. H. Ketani, "Essentials for radiologists on COVID-19: an update—radiology scientific expert panel," c. 296, ed: Radiological Society of North America, 2020, ss. E113-E114.
- [55] Y. Pekçevik, & Ü. Belet, "SARS-CoV-2 pandemisinde radyoloji kliniğinde hasta yönetimi, akciğer görüntülemenin rolü ve COVID-19 pnömonisi ile ilişkili toraks bt bulguları," *Tepecik Eğit. ve Araşt. Hast. Dergisi*, c. 30, ss. 195-212, 2020.
- [56] H. X. Bai *et al.*, "Performance of radiologists in differentiating COVID-19 from non-COVID-19 viral pneumonia at chest CT," *Radiology*, c. 296, sayı 2, ss. E46-E54, 2020.
- [57] T. Ai *et al.*, "Correlation of chest CT and RT-PCR testing for coronavirus disease 2019 (COVID-19) in China: a report of 1014 cases," *Radiology*, c. 296, sayı 2, ss. E32-E40, 2020.
- [58] R. Aljondi, & S. Alghamdi, "Diagnostic value of imaging modalities for COVID-19: scoping review," *Journal of medical Internet research*, c. 22, sayı 8, s. e19673, 2020.
- [59] A. Çinkooğlu, C. Hepdurgun, S. Bayraktaroğlu, N. Ceylan, & R. Savaş, "CT imaging features of COVID-19 pneumonia: initial experience from Turkey," *Diagnostic and Interventional Radiology*, c. 26, sayı 4, s. 308, 2020.
- [60] Z. Ye, Y. Zhang, Y. Wang, Z. Huang, & B. Song, "Chest CT manifestations of new coronavirus disease 2019 (COVID-19): a pictorial review," *European radiology*, c. 30, ss. 4381-4389, 2020.
- [61] S. Güneyli, Z. Atceken, H. Doğan, E. Altınmakas, & K. C. Atasoy, "Radiological approach to COVID-19 pneumonia with an emphasis on chest CT," *Diagnostic and Interventional Radiology*, c. 26, sayı 4, s. 323, 2020.
- [62] W. Kong, & P. P. Agarwal, "Chest imaging appearance of COVID-19 infection," *Radiology: Cardiothoracic Imaging*, c. 2, sayı 1, s. e200028, 2020.
- [63] Y.-H. Jin *et al.*, "A rapid advice guideline for the diagnosis and treatment of 2019 novel coronavirus (2019-nCoV) infected pneumonia (standard version)," *Military medical research*, c. 7, sayı 1, ss. 1-23, 2020.
- [64] Y. Jin *et al.*, "Promotive association for and C. Health: a rapid advice guideline for the diagnosis and treatment of 2019 novel coronavirus.(2019-nCoV) infected pneumonia (standard version)," *Mil Med Res*, c. 7, sayı 4, s. 10.1186, 2020.

- [65] Y. S. Şimşek, & S. Ünal, "Antiviral treatment of COVID-19," *Turk J Med Sci*, c. 50, sayı Suppl 1, ss. 611-619, 2020.
- [66] C. Shen, X. Yue, J. Wang, C. Shi, & W. Li, "Nocturnal oxygen therapy as an option for early COVID-19," *International Journal of Infectious Diseases*, c. 98, ss. 176-179, 2020.
- [67] P. H. Schlesinger, D. J. Krogstad, & B. L. Herwaldt, "Antimalarial agents: mechanisms of action," *Antimicrobial agents and chemotherapy*, c. 32, sayı 6, ss. 793-798, 1988.
- [68] I. Ben-Zvi, S. Kivity, P. Langevitz, & Y. Shoenfeld, "Hydroxychloroquine: from malaria to autoimmunity," *Clinical reviews in allergy & immunology*, c. 42, ss. 145-153, 2012.
- [69] T. S. Bakanlığı, "Geleneksel ve tamamlayıcı tıp daire başkanlığı uygulama merkezleri [online]. 2020," URL: <https://getatportal.saglik.gov.tr/TR>, c. 8501, 2023.
- [70] E. A. Coomes, & H. Hagbayan, "Favipiravir, an antiviral for COVID-19?," *Journal of Antimicrobial Chemotherapy*, c. 75, sayı 7, ss. 2013-2014, 2020.
- [71] S. Joshi *et al.*, "Role of favipiravir in the treatment of COVID-19," *International Journal of Infectious Diseases*, c. 102, ss. 501-508, 2021.
- [72] M. Çap *et al.*, "The effect of favipiravir on QTc interval in patients hospitalized with coronavirus disease 2019," *Journal of Electrocardiology*, c. 63, ss. 115-119, 2020.
- [73] H. Yılmaz, A. E. Güner, & M. Altuntaş, "Results of Favipiravir Combined Treatment in Intensive Care Patients with COVID-19," *Bağcılar Medical Bulletin*, c. 6, sayı 3, 2021.
- [74] S. Yaylaci *et al.*, "The effects of favipiravir on hematological parameters of covid-19 patients," *Revista da Associação Médica Brasileira*, c. 66, ss. 65-70, 2020.
- [75] T. S. Bakanlığı, "TC Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü-COVID-19 (SARS-CoV-2 Enfeksiyonu) Genel Bilgiler, Epidemiyoloji ve Tanı," *Ankara: TC Sağlık Bakanlığı HSGM Available from: https://covid19.saglik.gov.tr/TR-66337/genel-bilgiler-epidemioloji-ve-tani.html* (Accessed date: 30 Kasım 2020).
- [76] C. D. Russell, J. E. Millar, & J. K. Baillie, "Clinical evidence does not support corticosteroid treatment for 2019-nCoV lung injury," *The lancet*, c. 395, sayı 10223, ss. 473-475, 2020.
- [77] J. Liu *et al.*, "Corticosteroid treatment in severe COVID-19 patients with acute respiratory distress syndrome," *The Journal of clinical investigation*, c. 130, sayı 12, ss. 6417-6428, 2020.

- [78] B. Ercan, S. Güçlü, & Y. Yürümez, "Covid-19 güncel tedavi yaklaşımları ve akupunktur," *Geleneksel ve Tamamlayıcı Anadolu Tıbbı Dergisi*, c. 3, sayı 3, ss. 28-33, 2021.
- [79] C. K. Grissom *et al.*, "Fluid management with a simplified conservative protocol for the acute respiratory distress syndrome," *Critical care medicine*, c. 43, sayı 2, s. 288, 2015.
- [80] J. Villar, M. Confalonieri, S. M. Pastores, & G. U. Meduri, "Rationale for prolonged corticosteroid treatment in the acute respiratory distress syndrome caused by coronavirus disease 2019," *Critical care explorations*, c. 2, sayı 4, 2020.
- [81] J. Eid *et al.*, "Early administration of remdesivir and intensive care unit admission in hospitalized pregnant individuals with coronavirus disease 2019 (COVID-19)," *Obstetrics & Gynecology*, c. 139, sayı 4, ss. 619-621, 2022.
- [82] F. Albani *et al.*, "Corticosteroid treatment has no effect on hospital mortality in COVID-19 patients," *Scientific reports*, c. 11, sayı 1, s. 1015, 2021.
- [83] T. Sheahan *et al.*, "Comparative therapeutic efficacy of remdesivir and combination lopinavir, ritonavir, and interferon beta against MERS-CoV. Nat Commun. 2020; 11 (1): 222," *External Resources Crossref (DOI)*, 2020.
- [84] V. Osborne *et al.*, "Lopinavir-ritonavir in the treatment of COVID-19: a dynamic systematic benefit-risk assessment," *Drug Safety*, c. 43, ss. 809-821, 2020.
- [85] B. Cao *et al.*, "A trial of lopinavir–ritonavir in adults hospitalized with severe Covid-19," *New England journal of medicine*, c. 382, sayı 19, ss. 1787-1799, 2020.
- [86] T. P. Sheahan *et al.*, "Comparative therapeutic efficacy of remdesivir and combination lopinavir, ritonavir, and interferon beta against MERS-CoV," *Nature communications*, c. 11, sayı 1, s. 222, 2020.
- [87] T. S. Bakanlığı, "TC Sağlık Bakanlığı covid-19 bilgilendirme platformu," *Erişim tarihi*, c. 4, s. 2022, 2022.
- [88] J. Food, "Drug Administration Available from: <https://www.jfda.jo>," *Accessed June*, c. 8, 2020.
- [89] L. Dong, S. Hu, & J. Gao, "Discovering drugs to treat coronavirus disease 2019 (COVID-19)," *Drug discoveries & therapeutics*, c. 14, sayı 1, ss. 58-60, 2020.
- [90] V. B. Arumugham, & A. Rayi, "Intravenous immunoglobulin (IVIg)," in *StatPearls [Internet]*: StatPearls Publishing, 2022.
- [91] P. Imbach *et al.*, "High-dose intravenous gammaglobulin for idiopathic thrombocytopenic purpura in childhood," *The lancet*, c. 317, sayı 8232, ss. 1228-

1231, 1981.

- [92] F. Ferro *et al.*, "COVID-19: the new challenge for rheumatologists," *Clinical and experimental rheumatology*, c. 38, sayı 2, ss. 175-180, 2020.
- [93] W. Cao *et al.*, "High-dose intravenous immunoglobulin as a therapeutic option for deteriorating patients with coronavirus disease 2019," in *Open forum infectious diseases*, 2020, c. 7, sayı 3: Oxford University Press US, s. ofaa102.
- [94] N. Mohtadi *et al.*, "Recovery of severely ill COVID-19 patients by intravenous immunoglobulin (IVIG) treatment: A case series," *Virology*, c. 548, ss. 1-5, 2020.
- [95] S. Atalay, & G. Ersan, "Treatment of COVID-19," *The Journal of Tepecik Education and Research Hospital*, c. 30, sayı Supp: 2, ss. 126-134, 2020
- [96] I. Hadj Hassine, "Covid-19 vaccines and variants of concern: a review," *Reviews in medical virology*, c. 32, sayı 4, s. e2313, 2022.
- [97] C. D. S. C. A. Al, & B. Salehi, "Docea AO Mondal M," *Islam MT Zali A. Sharifi-Rad J. Recent advances, approaches and challenges in targeting pathways for potential COVID-19 vaccines development Immunol. Res*, c. 68, ss. 315-324, 2020.
- [98] T. S. Bakanlığı, "İlk koronavirüs aşısı sağlık bakanı Fahrettin Koca'ya yapıldı," *Erişim adresi: <https://www.saglik.gov.tr/TR>*, c. 78148, 2021.
- [99] E. Akdaş, N. İltar, B. Ögüt, & Ö. Erdem, "Pityriasis rosea following CoronaVac COVID-19 vaccination: a case report," *Journal of the European Academy of Dermatology and Venereology*, c. 35, sayı 8, s. e491, 2021.
- [100] F. P. Polack *et al.*, "Safety and efficacy of the BNT162b2 mRNA Covid-19 vaccine," *New England journal of medicine*, c. 383, sayı 27, ss. 2603-2615, 2020.
- [101] D. S. Salmanoğlu, E. E. Çalışkan, S. Meliz, Y. Uyanıkgil, & E. Ö. Ç. Uyanıkgil, "Covid-19 tanı testleri, tedavisindeki aşılar ve ilaçlar; güncel durum," *Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, c. 47, sayı 2, ss. 295-308, 2021.
- [102] M. Sokolowska *et al.*, "EAACI statement on the diagnosis, management and prevention of severe allergic reactions to COVID-19 vaccines," *Allergy*, c. 76, sayı 6, ss. 1629-1639, 2021.
- [103] H. M. Salah, & J. L. Mehta, "COVID-19 vaccine and myocarditis," *American Journal of Cardiology*, c. 157, sayı 146-148, 2021.
- [104] M. Lotfi, M. R. Hamblin, & N. Rezaei, "COVID-19: Transmission, prevention, and potential therapeutic opportunities," *Clinica chimica acta*, c. 508, ss. 254-266, 2020.

- [105] Y. Yalçın, & F. Turan, "Anxiety of Individuals Who Are Member of Different Sports Centres To Be Caught with Coronavirus," *Edmond Hajrizi*, c. 65, s. 66, 2022.
- [106] M. Türken, & Ş. Köse, "COVID-19 transmission and prevention," *The Journal of Tepecik Education and Research Hospital*, c. 30, sayı Supp: 2, ss. 36-42, 2020.
- [107] H. Demir, "Tıp ve Sağlık Araştırmaları."
- [108] S. Özdiñ, Y. Biçici, M. Çamur, & F. N. Turan, "Fizyoterapi ve rehabilitasyon eğitimi alan lisans öğrencilerinin mesleki kaygı düzeylerinin belirlenmesi," *Yükseköğretim ve Bilim Dergisi*, sayı 3, ss. 471-479, 2018.
- [109] N. Perişan, "Kaygı, psikolojik dayanıklılık ve başa çıkma yolları arasındaki ilişki: Üst bilişin aracı rolü," Maltepe Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, 2018.
- [110] K. Mevlüt, & K. Varol, "İlahiyat fakültesi öğrencilerinin durumluk-sürekli kaygı düzeyleri ve kaygı nedenleri (Samsun örneği)," *Ondokuz Mayıs Üniversitesi İlahiyat Fakültesi Dergisi*, c. 17, sayı 17, ss. 31-63, 2004.
- [111] A. Akgün, S. Gönen, & M. Aydın, "İlköğretim Fen ve Matematik Öğretmenliği Öğrencilerin Kaygı Düzeylerinin Bazı Değişkenlere Göre İncelenmesi," *Elektronik Sosyal Bilimler Dergisi (elektronik)*, c. 6, sayı 20, ss. 283-299, 2007.
- [112] C. W. Gao, J. W. Allen, W. H. Green, & R. H. West, "Reaction Mechanism Generator: Automatic construction of chemical kinetic mechanisms," *Computer Physics Communications*, c. 203, ss. 212-225, 2016.
- [113] S. Aktaş, "Eşlerden birini kaygı düzeyi ile evlilik uyumu arasındaki ilişkinin belirlenmesi," Maltepe Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, 2009.
- [114] C. D. Spielberger, "Assessment of state and trait anxiety: Conceptual and methodological issues," *Southern Psychologist*, 1985.
- [115] N. Öner, & A. Le Compte, "Süreksiz Durumluk/Sürekli Anksiyete Envanteri El Kitabı, 1," *Baskı, İstanbul, Boğaziçi Üniversitesi Yayınları*, ss. 1-26, 1983.
- [116] M. H. Başaran, Ö. Taşğın, A. Sanioğlu, & A. K. Taşkin, "Sporcularda durumluk ve sürekli kaygı düzeylerinin bazı değişkenlere göre incelenmesi," *Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, sayı 21, ss. 533-542, 2009.
- [117] N. Öner, "Türkiye'de kullanılan psikolojik testler," *İstanbul: Boğaziçi Üniversitesi Yayınları*, c. 26, 1997.
- [118] F. Özgül, S. Çoban, & M. Kangalgil, "1. School of Physical Education and Sports, Cumhuriyet University, Sivas, Turkey 2. Ministry of Education, Sivas, Turkey."

- [119] S. Özbaydar, *İnsan davranışının sınırları ve spor psikolojisi*. Altın Kitaplar, 1983.
- [120] E. Konter, "Sporda stres ve performans," *Saray Tıp Kitabevi, İzmir*, s. 45, 1996.
- [121] N. Öner, & A. Le Compte, "Durumluk sürekli anksiyete envanteri el kitabı," *İstanbul: Boğaziçi Üniversitesi Yayınları*, 1985.
- [122] K. Shah, D. Kamrai, H. Mekala, B. Mann, K. Desai, & R. S. Patel, "Focus on mental health during the coronavirus (COVID-19) pandemic: applying learnings from the past outbreaks," *Cureus*, c. 12, sayı 3, 2020.
- [123] A. Kul, R. Demir, & A. N. Katmer, "Covid-19 Salgını Döneminde Psikolojik Sağlamlığın Yordayıcısı Olarak Yaşam Anlamı ve Kaygı," *Electronic Turkish Studies*, c. 15, sayı 6, 2020.
- [124] J. T. Lau, X. Yang, E. Pang, H. Tsui, E. Wong, & Y. K. Wing, "SARS-related perceptions in Hong Kong," *Emerging infectious diseases*, c. 11, sayı 3, s. 417, 2005.
- [125] S. M. Lee, W. S. Kang, A.-R. Cho, T. Kim, & J. K. Park, "Psychological impact of the 2015 MERS outbreak on hospital workers and quarantined hemodialysis patients," *Comprehensive psychiatry*, c. 87, ss. 123-127, 2018.
- [126] M.-Y. Chong *et al.*, "Psychological impact of severe acute respiratory syndrome on health workers in a tertiary hospital," *The British journal of psychiatry*, c. 185, sayı 2, ss. 127-133, 2004.
- [127] Z. Zhu, "COVID-19 in Wuhan: Immediate psychological impact on 5062 health workers [J/OL]," *medRxiv*.
- [128] N. W. Chew *et al.*, "A multinational, multicentre study on the psychological outcomes and associated physical symptoms amongst healthcare workers during COVID-19 outbreak," *Brain, behavior, and immunity*, c. 88, ss. 559-565, 2020.
- [129] R. Breillat, & M. Birtus, "Is the COVID-19 outbreak severely affecting the psychological well-being of frontline respiratory and intensive care physicians and nurses?," *Psychosociological Issues in Human Resource Management*, c. 8, sayı 1, ss. 49-54, 2020.
- [130] T. Liu, X. Chen, G. Miao, L. Zhang, Q. Zhang, & T. Cheung, "Recommendations on diagnostic criteria and prevention of SARS-related mental disorders," *J Clin Psychol Med*, c. 13, sayı 3, ss. 188-91, 2003.
- [131] A. S. Zigmond, & R. P. Snaith, "The hospital anxiety and depression scale," *Acta psychiatrica scandinavica*, c. 67, sayı 6, ss. 361-370, 1983.
- [132] A. M. Lee *et al.*, "Stress and psychological distress among SARS survivors 1 year after the outbreak," *The Canadian Journal of Psychiatry*, c. 52, sayı 4, ss. 233-240, 2007.

- [133] J. M. Shultz, Z. Espinel, B. W. Flynn, Y. Hoffman, & R. E. Cohen, "DEEP PREP: all-hazards disaster behavioral health training," *Tampa, Florida: Disaster Life Support Publishing*, 2007.
- [134] U. Gürgân, "Yılmazlık ölçeği (YÖ): Ölçek geliştirme, güvenirlik ve geçerlik çalışması," *Ankara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Fakültesi Dergisi*, c. 39, sayı 2, ss. 45-74, 2006.
- [135] H. Bozgeyikli, & Ş. Adem, "Öğretmenlerde psikolojik dayanıklılık ve örgütsel vatandaşlık davranışlarının bazı değişkenler açısından incelenmesi: özel okul örneği," *Hak İş Uluslararası Emek ve Toplum Dergisi*, c. 3, sayı 5, ss. 172-191, 2015.
- [136] Ş. Terzi, "Kendini toparlama gücü ölçeğinin uyarlanması: Geçerlik ve güvenirlik çalışmaları," *Türk Psikolojik Danışma ve Rehberlik Dergisi*, c. 3, sayı 26, ss. 77-86, 2006.
- [137] D. Fletcher, & M. Sarkar, "European Psychologist," *Psychological resilience: A review and critique of definitions, concepts, and theory*, c. 18, sayı 1, ss. 12-23, 2013.
- [138] A. Masten, & J. Obradovic, "Competence and Resilience in Development: An NY Acad Sciences," *Viitattu*, c. 16, s. 2020, 2006.
- [139] A. S. Masten, "Ordinary magic: Resilience processes in development," *American psychologist*, c. 56, sayı 3, s. 227, 2001.
- [140] F. Çetin, H. O. Yeloğlu, & H. N. Basım, "Psikolojik dayanıklılığın açıklanmasında beş faktör kişilik özelliklerinin rolü: Bir kanonik ilişki analizi," *Türk Psikoloji Dergisi*, c. 30, sayı 75, ss. 81-92, 2015.
- [141] A. S. Masten, J. L. Powell, & S. Luthar, "A resilience framework for research, policy, and practice," *Resilience and vulnerability: Adaptation in the context of childhood adversities*, c. 1, sayı 25, s. 153, 2003.
- [142] G. Kılınç, E. Yıldız, & F. Kavak, "Orjinal Makale KOAH'lı hastalarda psikolojik dayanıklılık ve yaşam doyumu arasındaki ilişki," *J Psychiatric Nurs*, vol. 10, sayı 2, ss. 111-116, 2019.
- [143] D. Akbaş, & N. Kahraman, "Psikolojik Dayanıklılık için Boylamsal Bir Ölçme Modeli: Üniversite Öğrencileri Üzerine Bir Uygulama," *Marmara Üniversitesi Atatürk Eğitim Fakültesi Eğitim Bilimleri Dergisi*, c. 51, sayı 51, ss. 220-242, 2020.
- [144] K. Ersin, & B. Karakale, "Çalışan psikolojisi açısından psikolojik dayanıklılık," *Hak İş Uluslararası Emek ve Toplum Dergisi*, c. 7, sayı 17, ss. 55-77.
- [145] B. Ş. Aktan, & A. Önder, "Okul öncesi dönemde psikolojik dayanıklılık," *Eğitim Kuram ve Uygulama Araştırmaları Dergisi*, c. 4, sayı 2, ss. 20-30, 2018.

- [146] C. Gökçe, & E. Ö. Erbay, "Konuşma güçlüğü çeken çocukların psikolojik dayanıklılıklarının incelenmesi," *Aydın İnsan ve Toplum Dergisi*, c. 7, sayı 2, ss. 191-219, 2021.
- [147] E. Bakoğlu, & A. Yetkin, "Hipertansiyonlu hastaların öz-bakım gücünün değerlendirilmesi," *Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, c. 4, sayı 1, pp. 41-49, 2000.
- [148] C. Öztürk, & H. Karataş, "Orem'in öz bakım yetersizlik kuramı ve posttravmatik epilepside hemşirelik bakımı," *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, c. 11, sayı 2, ss. 85-91, 2010.
- [149] C. L. Wong, W. Y. Ip, K. C. Choi, & L. W. Lam, "Examining self-care behaviors and their associated factors among adolescent girls with dysmenorrhea: An application of Orem's self-care deficit nursing theory," *Journal of Nursing Scholarship*, c. 47, sayı 3, ss. 219-227, 2015.
- [150] M. Özer, "Huzurevinde ve aile ortamında yaşayan yaşlıların öz bakım gücü ve yaşam doyumunun incelenmesi. Sağlık Bilimleri Enstitüsü," Yüksek Lisans Tezi, İzmir: Ege Üniversitesi, 2001.
- [151] A. Yıldırım, & B. Çevik, "Diyabetik ayak vaka örneğinde hemşirelik gereksinimlerinin Orem özbakım kuramına göre değerlendirilmesi," *5EYLÜL*, s. 205, 2010.
- [152] S. Korkmaz, "Kalça kırığı nedeniyle protez uygulanan yaşlı hastalarda öz bakım gücü ve öz yeterliliğin değerlendirilmesi," Sağlık Bilimleri Enstitüsü, 2011.
- [153] A. Hogan, "The Role of Stress and Self-Care in Nursing Students," *Unpublished Senior Honors Thesis*. The College at Brockport: State University of New York, 2016.
- [154] N. Nahcivan, & N. Tuncel, "Sağlıklı gençlerde öz-bakım gücü ve aile ortamının etkisi," *Florence Nightingale Journal of Nursing*, c. 12, sayfa 45, ss. 49-60, 2015.
- [155] M. Y. Çelik, "Orem'in öz bakım eksikliği kuramı ve bu kurama göre sağ ayak bileği ve pelvis kırığı olan hastanın hemşirelik bakımı," *Sağlık ve Toplum*, c. 29, sayı 3, ss. 99-104, 2019.
- [156] E. Yıldız, "Öz-Bakım Gücü Modeline Göre Verilen Bakımın Hipertansiyonlu Hastaların Kan Basıncı Düzeyine ve Öz-Bakım Gücüne Etkisi. Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü," Doktora Tezi. Erzurum, 2012.
- [157] P. Velioğlu, *Hemşirelikte kavram ve kuramlar*. Florence Nightingale Hemşirelik Yüksekokulu Mezunlar Derneği, 1999.
- [158] A. Çelik, & Y. Yıldırım, "Orem Öz Bakım Eksikliği Hemşirelik Kuramı'na göre vazovagal senkop'u olan hastanın hemşirelik bakımı: olgu sunumu," *Journal of Cardiovascular Nursing*, c. 7, sayı 14, ss. 182-186, 2016.

- [159] G. K. Muslu, & F. Yardımcı, "Orem'in öz bakım teorisine göre juvenil dermatomiyozitli hastanın değerlendirilmesi ve hemşirelik bakım planı," *Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, c. 28, sayı 2, ss. 123-133, 2012.
- [160] A. Aydın, K. Üçüncü, & T. Taşdemir, "Akademik performansı etkileyen stres kaynaklarının belirlenmesine yönelik bir alan çalışması," *Uluslararası İnsan Bilimleri Dergisi*, c. 8, sayfa 2, ss. 387-399, 2011.
- [161] C. Y. Glock, & R. Stark, "Religion and society in tension: a publi. from the research program in the Sociology of Religion Survey Research Center, Univ. of Calif., Berkeley," 1970.
- [162] T. Gökçe, & C. Dünder, "Samsun ruh ve sinir hastalıkları hastanesi'nde çalışan hekim ve hemşirelerde şiddete maruziyet sıklığı ve kaygı düzeylerine etkisi," *Journal of Turgut Ozal Medical Center*, c. 15, sayı 1, ss. 25-28, 2008.
- [163] B. Karadayı, "Covid-19 pandemisinin anesteziyoloji ve reanimasyon uzmanları ve araştırma görevlilerindeki tükenmişlik üzerine etkisi," *Adana: Çukurova Üniversitesi/Tıp Fakültesi/Anesteziyoloji ve Reanimasyon Anabilim Dalı*, 2020.
- [164] H. Özutku, "Tükenmişliğin iş yaşam dengesi ve çalışan sağlığı üzerindeki etkisi: banka çalışanları üzerine bir araştırma," *Pamukkale Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, sayı 36, ss. 165-182, 2019.
- [165] C. Ergin, "Doktor ve hemsirelerde tukenmislik ve Maslach tukenmislik olceginin uyarlanmasi," *VII. Ulusal Psikoloji Kongresi, 22th September 1992 Ankara (Turkey)*, 1992.
- [166] N. Kaçmaz, "Tükenmişlik (burnout) sendromu," *Journal of Istanbul Faculty of Medicine*, c. 68, sayı 1, ss. 29-32, 2005.
- [167] S. Baptista *et al.*, "Physician burnout in primary care during the COVID-19 pandemic: a cross-sectional study in Portugal," *Journal of primary care & community health*, c. 12, s. 21501327211008437, 2021.
- [168] T. D. Shanafelt *et al.*, "Burnout and medical errors among American surgeons," *Annals of surgery*, c. 251, sayı 6, ss. 995-1000, 2010.
- [169] R. Suñer-Soler *et al.*, "The consequences of burnout syndrome among healthcare professionals in Spain and Spanish speaking Latin American countries," *Burnout research*, c. 1, sayı 2, ss. 82-89, 2014.
- [170] H. M. Weiss, & R. Cropanzano, "Affective events theory," *Research in organizational behavior*, c. 18, sayı 1, ss. 1-74, 1996.
- [171] İ. Barutçugil, *Organizasyonlarda duyguların yönetimi*. Kariyer Yayınları, 2004.
- [172] D. Cüceloğlu, "İnsan ve Davranışı Psikolojinin Temel Kavramları, 18. Baskı, Remzi Kitabevi, İstanbul, 2012. Demirci, M. Kemal, Derya E. Özler ve Birsen Girgin, "Beş Faktör Kişilik Modelinin İşyerinde Duygusal Tacize (Mobbing)

- Etkileri–Hastane İşletmelerinde Bir Uygulama”, *Journal of Azerbaijani Studies*, c. 10, sayı 3-4, ss. 13-39, 2007.
- [173] D. Cüceloğlu, "İletişim ve algılama," *Yeniden İnsan İnsana*, 34. Basım, Remzi Kitapevi, İstanbul, 27, c. 32, 2005.
- [174] K. Hatice, "Örgütlerde stres kaynakları ve stres yönetimi," *Anadolu Bil Meslek Yüksekokulu Dergisi*, sayı 29, ss. 37-44, 2013.
- [175] Ş. Aydın, "Örgütsel stres yönetimi," 2004.
- [176] C. D. Spielberger, R. L. Gorsuch, & R. E. Lushene, "The state-trait anxiety inventory: Preliminary Test Manual for Form X," *Tallahassee, Florida: Florida State University*, ss. 7-8, 1968.
- [177] N. Öner, & A. D. Le Compte, "sürekli kaygı envanteri el kitabı," *Boğaziçi Üniversitesi Yayınları, İstanbul, Türkiye*, 1983.
- [178] I. Arpacı, K. Karataş, & M. Baloğlu, "The development and initial tests for the psychometric properties of the COVID-19 Phobia Scale (C19P-S)," *Personality and individual differences*, c. 164, s. 110108, 2020.
- [179] N. Kaçar, F. Sayiner, & Ö. M. Tekin, "The Assessment of The Level of Covid-19 Fear And State-Trait Anxiety of The Healthcare Workers: The Sample Of Turkey," *Jinekoloji-Obstetrik ve Neonatoloji Tıp Dergisi*, c. 20, sayı 1, ss. 1647-1655, 2023.
- [180] S. R. Khattak, I. Saeed, S. U. Rehman, & M. Fayaz, "Impact of fear of COVID-19 pandemic on the mental health of nurses in Pakistan," *Journal of Loss and Trauma*, c 26, sayı 5, ss. 421-435, 2021.
- [181] M. E. Ocaktan, A. Keklik, & Ç. Meltem, "Abidinpaşa sağlık grup başkanlığı'na bağlı sağlık ocaklarında çalışan sağlık personelinde Spielberger durumluluk ve sürekli kaygı düzeyi," *Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Mecmuası*, c. 55, sayı 1, 2002.
- [182] S. Rahman, "Tıp fakültesi öğrencilerinin COVID-19 fobi durumlarının değerlendirilmesi," *Fırat Üniversitesi Sağlık Bilimleri Tıp Dergisi*, c. 35, sayı 1, ss. 68-73, 2021.
- [183] P. Ö. Karkin, G. Sezer, Ş. Selma, & M. Duran, "Sağlık alanında çalışan kadınlar ile sağlık alanı dışındaki kadınların coronavirüs-19 fobisinin karşılaştırılması," *Batı Karadeniz Tıp Dergisi*, c. 5, sayı 2, ss. 198-203, 2021.
- [184] B. D. Gökmen, & Y. Sariboğa, "Hemşirelerde Koronafobi," *Online Türk Sağlık Bilimleri Dergisi*, c. 6, sayı 3, ss. 372-381, 2021.
- [185] A. Özdemir, S. Kartal, H. Kazdal, & H. İ. Çakmak, "Yoğun bakım ünitelerinde çalışan hemşirelerde koronofobinin değerlendirilmesi," *Phoenix Medical Journal*, c. 4, sayı 2, ss. 78-83, 2022.

- [186] H. H. Sakaoğlu, D. Orbatu, M. Emiroglu, & Ö. Çakır, "Spielberger state and trait anxiety level in healthcare professionals during the Covid-19 outbreak: A case of Tepecik hospital," *The Journal of Tepecik Education and Research Hospital*, c. 30, sayı Supp: 2, ss. 1-9, 2020.
- [187] Y. Çölgeçen, & H. Çölgeçen, "Covid-19 Pandemisine Bağlı Yaşanan Kaygı Düzeylerinin Değerlendirilmesi: Türkiye Örneği," *Electronic Turkish Studies*, c. 15, sayı 4, 2020.
- [188] M. L. Bettinsoli *et al.*, "Mental health conditions of Italian healthcare professionals during the COVID-19 disease outbreak," *Applied Psychology: Health and Well-Being*, c. 12, sayı 4, ss. 1054-1073, 2020.
- [189] P. R. Albert, "Why is depression more prevalent in women?," c. 40, ed: Journal of Psychiatry and Neuroscience, 2015, ss. 219-221.
- [190] Y. Hacimusalar, A. C. Kahve, A. B. Yasar, & M. S. Aydin, "Anxiety and hopelessness levels in COVID-19 pandemic: A comparative study of healthcare professionals and other community sample in Turkey," *Journal of psychiatric research*, c. 129, ss. 181-188, 2020.
- [191] N. Karaoğlu, S. Bulut, A. Baydar, & F. Carelli, "State and trait anxiety among family physicians: a case control study," *Turkish Journal of Family Practice*, c. 13, sayı 3, ss. 119-126, 2009.
- [192] Y. Mo *et al.*, "Work stress among Chinese nurses to support Wuhan in fighting against COVID-19 epidemic," *Journal of nursing management*, c. 28, sayı 5, ss. 1002-1009, 2020.
- [193] E. Atici, & S. E. Deveci, "Elazığ merkeze bağlı acil sağlık hizmetleri istasyonları çalışanlarının durumluk/sürekli kaygı durumunun incelenmesi-the survey of state/trait anxiety situation of emergency health services stations staff belonging to Elazığ city center," *ESTÜDAM Halk Sağlığı Dergisi*, c. 4, sayı. 3, ss. 301-313, 2019.
- [194] M. M. Doğan, & B. Düzel, "Covid-19 özelinde korku-kaygı düzeyleri," *Turkish Studies*, c. 15, sayı 4, ss. 739-752, 2020.
- [195] G. Karaman, Z. Türkkan, F. N. Yumuşak, E. Bahadır, H. Akkuzu, & N. Ladikli, "Türk örneğinde koronavirüs korkusu ve kaygısına ilişkin sosyodemografik bir inceleme," *Klinik Psikoloji Dergisi*, c. 6, sayı 1, ss. 49-68, 2022.
- [196] S. Korkmaz, A. Kazgan, S. Çekiç, A. S. Tartar, H. N. Balcı, & M. Atmaca, "The anxiety levels, quality of sleep and life and problem-solving skills in healthcare workers employed in COVID-19 services," *Journal of Clinical Neuroscience*, c. 80, ss. 131-136, 2020.
- [197] S. K. Çakır, & F. M. K. Güven, "Evaluation of Occupational Anxiety in Emergency Service Workers in the COVID-19 Pandemic."

- [198] N. Mohammadian Khonsari *et al.*, "Comparison of psychological symptoms between infected and non-infected COVID-19 health care workers," *BMC psychiatry*, c. 21, sayı 1, ss. 1-9, 2021.
- [199] F. Karasu, E. Öztürk Çopur, & D. Ayar, "The impact of COVID-19 on healthcare workers' anxiety levels," *Journal of Public Health*, ss. 1-11, 2021.
- [200] W. W. Tiong, & G. Koh, "Ethical considerations in the review of Singapore's H1N1 pandemic response framework in 2009," *Ann Acad Med Singapore*, c. 42, sayı 5, ss. 246-250, 2013.
- [201] F. Kasapoğlu, "COVID-19 Salgını Sürecinde Kaygı ile Maneviyat, Psikolojik Sağlık ve Belirsizliğe Tahammülsüzlük Arasındaki İlişkilerin İncelenmesi," *Electronic Turkish Studies*, vol. 15, no. 4, 2020.
- [202] E. F. Pond, & V. H. Kemp, "A comparison between adolescent and adult women on prenatal anxiety and self-confidence," *Maternal-Child Nursing Journal*, vol. 20, no. 1, pp. 11-20, 1992.
- [203] O. Hamzaoglu *et al.*, "Askerlik Görevine Yeni Başlayan Genç Erişkin Erkeklerde Depresyon Semptomlarının Sıklığının Araştırılması. 5," *Ulusal Halk Sağlığı Kongresi, Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi, İstanbul*, pp. 659-666, 1996.
- [204] A. Metin, E. S. Erbiçer, S. Şen, & A. Çetinkaya, "Gender and COVID-19 related fear and anxiety: A meta-analysis," *Journal of affective disorders*, c. 310, ss. 384-395, 2022.
- [205] M. Robichaud, M. J. Dugas, & M. Conway, "Gender differences in worry and associated cognitive-behavioral variables," *Journal of anxiety disorders*, c. 17, sayı 5, ss. 501-516, 2003.
- [206] W. Lu, H. Wang, Y. Lin, & L. Li, "Psychological status of medical workforce during the COVID-19 pandemic: A cross-sectional study," *Psychiatry research*, c. 288, s. 112936, 2020.
- [207] N. Değirmen, E. K. Akman, & N. Kanan, "Hemşirelik Öğrencilerinin Covid-19 Fobisi Üzerine Bir Değerlendirme," *Abant Tıp Dergisi*, vol. 11, sayı 1, ss. 28-36, 2022.
- [208] J. J. V. Bavel *et al.*, "Using social and behavioural science to support COVID-19 pandemic response," *Nature human behaviour*, c. 4, sayı 5, ss. 460-471, 2020.
- [209] L. J. Labrague, & J. A. A. de Los Santos, "Fear of Covid-19, psychological distress, work satisfaction and turnover intention among frontline nurses," *Journal of nursing management*, c. 29, sayı 3, ss. 395-403, 2021.

8. EKLER

EK-1:	ANKET FORMU
EK-2:	ETİK KURUL ONAYI
EK-3:	KURUM İZNİ-ÖLÇEK İZNİ

EK-1: ANKET FORMU**Sosyodemografik Bilgi Formu**

Özellikler	Değişkenler
Cinsiyet	Kadın
	Erkek
Medeni durum	Evli
	Bekar
Çocuğu var mı?	Evet
	Hayır
Eğitim düzeyi	İlk okul
	Ortaokul
	Lise
	Ön lisans
	Lisans ve üstü
Meslek	Hemşire
	Temizlik personeli
	Sağlık bakım teknisyeni/teknikeri
	Diğer
Meslekte geçen süre	0-1 yıl
	1-3 yıl
	3-5 yıl
	5-10 yıl
	11 yıl ve üzeri
Covidli hasta ile doğrudan temas var mı?	Evet
	Hayır
Evet ise kaç saat	0-1 saat
	2-8 saat
	8 saatten daha fazla
Daha önce psikolojik destek alma durumu	Evet-Pandemiden önce
	Evet-Pandemi sürecinde
	Hayır
	Belirtmek istemiyor
Yaş	18-24
	25-30
	30 ve üzeri

Durumuk Kaygı Ölçeği

Aşağıda kişilerin kendilerine ait duygularını anlatmada kullandıkları birtakım ifadeler verilmiştir. Her ifadeyi okuyun, sonra da nasıl hissettiğinizi sağ taraftaki parantezlerden uygun olanını karalamak suretiyle belirtin. Doğru ya da yanlış cevap yoktur. Herhangi bir ifadenin üzerinde fazla zaman sarf etmeksizin anında nasıl hissettiğinizi gösteren cevabı işaretleyin.

		HİÇ	BİRAZ	ÇOK	TAMAMIYLA
1.	Şu anda sakinim	(1)	(2)	(3)	(4)
2.	Kendimi emniyette hissediyorum	(1)	(2)	(3)	(4)
3.	Su anda sinirlerim gergin	(1)	(2)	(3)	(4)
4.	Pişmanlık duygusu içindeyim	(1)	(2)	(3)	(4)
5.	Şu anda huzur içindeyim	(1)	(2)	(3)	(4)
6.	Şu anda hiç keyfim yok	(1)	(2)	(3)	(4)
7.	Başıma geleceklerden endişe ediyorum	(1)	(2)	(3)	(4)
8.	Kendimi dinlenmiş hissediyorum	(1)	(2)	(3)	(4)
9.	Şu anda kaygılıyım	(1)	(2)	(3)	(4)
10.	Kendimi rahat hissediyorum	(1)	(2)	(3)	(4)
11.	Kendime güvenim var	(1)	(2)	(3)	(4)
12.	Şu anda asabım bozuk	(1)	(2)	(3)	(4)
13.	Çok sinirliyim	(1)	(2)	(3)	(4)
14.	Sinirlerimin çok gergin olduğunu hissediyorum	(1)	(2)	(3)	(4)
15.	Kendimi rahatlamış hissediyorum	(1)	(2)	(3)	(4)
16.	Şu anda halimden memnunum	(1)	(2)	(3)	(4)
17.	Şu anda endişeliyim	(1)	(2)	(3)	(4)
18.	Heyecandan kendimi şaşkına dönmüş hissediyorum	(1)	(2)	(3)	(4)
19.	Şu anda sevinçliyim	(1)	(2)	(3)	(4)
20.	Şu anda keyfim yerinde.	(1)	(2)	(3)	(4)

Sürekli Kaygı Ölçeği

Aşağıda kişilerin kendilerine ait duygularını anlatmada kullandıkları birtakım ifadeler verilmiştir. Her ifadeyi okuyun, sonra da nasıl hissettiğinizi sağ taraftaki parantezlerden uygun olanını karalamak suretiyle belirtin. Doğru ya da yanlış cevap yoktur. Herhangi bir ifadenin üzerinde fazla zaman sarf etmeksizin anında nasıl hissettiğinizi gösteren cevabı işaretleyin.

		Hemen hemen hiçbir zaman	Bazen	Çok zaman	Hemen her zaman
1.	Genellikle keyfim yerindedir	(1)	(2)	(3)	(4)
2	Genellikle çabuk yorulurum	(1)	(2)	(3)	(4)
3	Genellikle kolay ağlarım	(1)	(2)	(3)	(4)
4	Başkaları kadar mutlu olmak isterim	(1)	(2)	(3)	(4)
5	Çabuk karar veremediğim için fırsatları kaçıırım	(1)	(2)	(3)	(4)
6.	Kendimi dinlenmiş hissediyorum	(1)	(2)	(3)	(4)
7.	Genellikle sakin, kendine hakim ve soğukkanlıyım	(1)	(2)	(3)	(4)
8	Güçlüklerin yenemeyeceğim kadar biriktiğini hissedirim	(1)	(2)	(3)	(4)
9	Önemsiz şeyler hakkında endişelenirim	(1)	(2)	(3)	(4)
10.	Genellikle mutluyum	(1)	(2)	(3)	(4)
11.	Herşeyi ciddiye alır ve endişelenirim	(1)	(2)	(3)	(4)
12	Genellikle kendime güvenim yoktur	(1)	(2)	(3)	(4)
13.	Genellikle kendimi emniyette hissedirim	(1)	(2)	(3)	(4)
14.	Sıkıntılı ve güç durumlarla karşılaşmaktan kaçınırım	(1)	(2)	(3)	(4)
15.	Genellikle kendimi hüznü hissedirim	(1)	(2)	(3)	(4)
16.	Genellikle hayatımdan memnunum	(1)	(2)	(3)	(4)
17.	Olur olmaz düşünceler beni rahatsız eder	(1)	(2)	(3)	(4)
18.	Hayal kırıklıklarını öylesine ciddiye alırım ki hiç unutamam	(1)	(2)	(3)	(4)
19.	Aklı başında ve kararlı bir insanım	(1)	(2)	(3)	(4)
20.	Son zamanlarda kafama takılan konular beni tedirgin ediyor	(1)	(2)	(3)	(4)

Koronavirüs 19 Fobisi (CP19-S) Ölçeği

Koronavirüs 19 Fobisi (CP19-S) Ölçeği*

YÖNERGE: Aşağıda, insanların koronavirüs salgınında yaşayabilecekleri problemlerle ilgili bazı cümleler yazılmıştır. Her cümleyi dikkatle, ama üzerinde çok da takılmadan okuyunuz.

Cümledeki duruma, **BU GÜN DAHİL GEÇEN HAFTA**, içinde ne kadar katıldığınızı en iyi anlatan kelimenin altındaki yuvarlağa tıklayınız. Lütfen hiçbir cümleyi boş bırakmadan hepsini değerlendiriniz. Lütfen her madde için sadece size en iyi uyan tek seçenek belirtiniz.

Örneğin, Bugün dahil geçen hafta içinde, “koronavirüs beni kaygılandırıyor” ifadesine katılmıyorsanız, 2 numaralı yuvarlağı seçmelisiniz. Seçiminizi yuvarlağın içini karalayarak ya da herhangi bir şekilde işaretleyerek belirtilebilirsiniz.

	Kesinlikle Katılmıyorum	Katılmıyorum	Katılıyorum	Genelde Katılıyorum	Kesinlikle Katılıyorum
Koronavirüs beni kaygılandırıyor.	①	②	③	④	⑤
1. Korona virüs kapma korkusu beni çok kaygılandırıyor.				①	②
2. Korona virüs sebebiyle kamıma ağrılar giriyor.				①	②
3. Öksüren insanları görünce koronavirüs şüphesiyle aşırı kaygılanıyorum.				①	②
4. Korona virüs nedeniyle yiyecek maddelerinin tükenmesinden kaygılanıyorum.				①	②
5. Ailemden birinin korona virüse yakalanma olasılığından aşırı derecede korkuyorum.				①	②
6. Korona virüs sebebiyle göğsüm ağrıyor.				①	②
7. Hapşırarak insanlardan korona virüs şüphesiyle kaçarcasına uzaklaşıyorum.				①	②
8. Korona virüs nedeniyle temizlik maddelerinin tükenmesinden endişeliyim.				①	②
9. Korona virüsten ölüm haberleri beni müthiş derecede kaygılandırıyor.				①	②
10. Korona virüs sebebiyle elim ayağım titriyor.				①	②
11. Korona virüs sebebiyle, ellerimi temizlemek için aşırı zaman harcadığımı farkındayım.				①	②
12. Korona virüs korkusuyla gıda stokluyorum.				①	②
13. Korona virüsle ilgili belirsizlikler beni ciddi manada kaygılandırıyor.				①	②
14. Korona virüs korkusu nedeniyle uyku problemi yaşıyorum.				①	②
15. Korona virüse yakalanmak korkusundan sosyal ilişkilerim ciddi anlamda sekteye uğruyor.				①	②
16. Korona virüsten sonra, evdeki ihtiyaç malzemelerini kontrol etmezsem içim rahat etmiyor.				①	②
17. Korona virüsün yayılma hızı beni aşırı derecede panikletiyor.				①	②
18. Korona virüs beni o kadar gerginleştiriyor ki, normalde yaptığım şeyleri bile yapamıyorum.				①	②
19. Başkalarından korona virüs kapma korkusundan kendimi alamıyorum.				①	②
20. Korona virüse karşı insanların duyarsız davranmaları sebebiyle çevremdekilerle hiddetle tartışıyorum (ya da tartışmak istiyorum).				①	②

Korona Virüs 19 Fobisi Ölçeğinin (C19P-S) Değerlendirilmesi

The C19P-S, korona virüse karşı gelişebilen fobiyi ölçümlemek üzere geliştirilmiş, 5 dereceli Likert tipi bir öz değerlendirme ölçeğidir. Ölçek maddeleri; 1 “Kesinlikle Katılmıyorum” ile 5 “Kesinlikle Katılıyorum” arasında değerlendirilir. 1., 5., 9., 13., 17. ve 20. maddeler Psikolojik Alt Boyutu; 2. 6. 10. 14. Ve 18. maddeler Somatik Alt Boyutu; 3. 7. 11. 15. ve 19. maddeler Sosyal Alt Boyutu; 4. 8. 12. Ve 16. maddeler ise Ekonomik Alt Boyutu ölçmektedir. Alt boyut puanları o alt boyuta ait maddelere verilen cevapların puan toplamı ile elde edilirken; toplam C19P-S puanı alt boyut puanlarının toplamı ile elde edilir ve 20 ile 100 puan arasında değişir. Puanların yüksekliği alt boyutlardaki ve genel koronafobideki yüksekliğe işaret eder.



EK-2: ETİK KURUL ONAYI



**T.C.
BURSA VALİLİĞİ
İl Sağlık Müdürlüğü
Şehir Hastanesi Başhekimliği**

BURSA ŞEHİR HASTANESİ BAŞHEKİMLİĞİ - BURSA
ŞEHİR HASTANESİ BAŞHEKİMLİĞİ
09.10.2022 11:05 - E-13012450-514.05.99 - 33067
00174376639

Sayı : E-13012450-514.05.99
Konu : Etik Kurul Başvurunuz Hk.

Sayın Prof. Dr. Atilla Senih MAYDA
Düzce Üniversitesi
Hemşirelik Fakültesi

Kurulumuza başvurusunu yaptığınız **“Covid-19 Salgınında Sağlık Çalışanlarında Kaygı Düzeyi: Bursa Şehir Hastanesi Örneği”** başlıklı araştırmanıza ilişkin kurulumuzun 16.09.2022 tarih ve 2022-10 / 14 nolu karar yazısı ektedir.
Bilgilerinize sunulur.

Prof. Dr.Namık ŞAHİN
Etik Kurul Başkanı

Ek: Karar Formu

EK-3: KURUM İZNİ



T.C.
BURSA VALİLİĞİ
İl Sağlık Müdürlüğü

BURSA İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ - BURSA İSTATİSTİK,
ANALİZ VE RAPORLAMA BİRİMİ
18/10/2022 17:31 - E-67508481-799-3213



Sayı : E-67508481-799
Konu : Zeynur DEMİR BİLGİÇ Tez
Çalışması İzin Talebi

BURSA ŞEHİR HASTANESİ BAŞHEKİMLİĞİNE

İlgi : Zeynur DEMİR BİLGİÇ'in 13/10/2022 tarihli dilekçesi.

Düzce Üniversitesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı yüksek lisans öğrencisi olup, hastanenizde Hemşire olarak görev yapan Zeynur DEMİR BİLGİÇ'in kurumunuzda yapmak istediği "*Covid-19 Salgınında Sağlık Çalışanlarında Kaygı Düzeyi: Bursa Şehir Hastanesi Örneği*" başlıklı tez çalışmasına ilişkin ilgi sayılı dilekçesi ve ekli diğer başvuru belgeleri incelenmiştir.

Yapılan inceleme ve değerlendirmeler neticesinde söz konusu çalışmaya ait Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğünden gerekli onayın ve etik kurul kararının alındığı görülmüş olup, kurumda yapılan hizmetleri aksatmayacak şekilde, kişisel verilerin korunması hakkındaki kanun ve yönetmeliklere uyulmak kaydı ile çalışmanın yapılması uygun bulunmuştur.

Kararın ilgiliye tebliği ve çalışmanın tamamlanması akabinde hazırlanan sonuç raporunun bir nüshasının Müdürlüğümüze gönderilmesi hususunda;

Gereğini rica ederim.

Uzm.Dr.Gökhan TAŞKIN
İl Sağlık Müdürü V.

Ek: Zeynur DEMİR BİLGİÇ Başvuru Belgeleri

Sağlık Bakanlığı Bilimsel Araştırmalar Başvuru ve Onay Formu

12.07.2021

Gmail - Re: Bilimsel Araştırma Başvurusu



Re: Bilimsel Araştırma Başvurusu
1 mesaj

ZEYNUR DEMİR12 Temmuz 2021 10:38

21 Haz 2021 Pzt 19:33 tarihinde Bilimsel Araştırma Başvurusu <portal@sağlik.gov.tr> şunu yazdı:

Sayın İlgili,
Bilimsel Araştırma Platformuna yapmış olduğunuz başvuru incelenmiştir.
Bu çalışmayı yapmanız Bakanlığımızca uygun olarak değerlendirilmiştir. Araştırmanız gerektirdiği diğer tüm süreçlerin (etik kurul, etik komisyon, faz çalışması, diğer izinler vb.) tamamlanması konusunda araştırmacı/lar sorumludur.

Açıklama :
Form Adı : Zeynur Demir -2021-06-21T01_48_33
Başvuru Formu için tıklayınız.

Başvuru Formunuzu <https://bilimselaraştırma.saglik.gov.tr/> adresinden görüntüleyebilirsiniz.
İlginiz ve katkılarınızdan dolayı teşekkür ederiz.
T.C. Sağlık Bakanlığı
Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü
Not: Bu ileti Bilimsel Araştırmanızın Değerlendirilmesinin tamamlanması nedeniyle sistem tarafından otomatik gönderilmiştir. Lütfen bu iletiyi cevaplamayınız.

YASAL UYARI:
Bu e-postanın içerdiği bilgiler (ekleri de dahil olmak üzere) gizlidir. T.C. Sağlık Bakanlığı onayı olmaksızın içeriği kopyalanamaz, üçüncü kişilere açıklanamaz veya satılamaz. Bu mesajın gönderilmek istendiği kişi değişmez (ya da bu e-postayı yanlışlıkla aldığınız), lütfen yollayan kişiye haberleriniz ediniz ve mesajı sistemden derhal siliniz. T.C. Sağlık Bakanlığı bu mesajın içerdiği bilgilerin doğruluğu veya eksiklik olduğu konusunda bir garanti vermemektedir. Bu nedenle, bilgilerin ne şekilde olursa olsun içeriğinden, latimesinden, alınmasından ve saklanmasından T.C. Sağlık Bakanlığı sorumlu değildir. Bu mesajın içeriği yazmaya ait oluz, T.C. Sağlık Bakanlığı görüşlerini içermeyebilir.

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

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

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

Sağlık Bakanlığı Bilimsel Araştırmalar Başvuru ve Onay Formu (devamı)

12.07.2021

BasvuruFormu3 - Zeynur Demir -2021-06-21T01_48_33

T. C. SAĞLIK BAKANLIĞI SAĞLIK HİZMETLERİ GENEL MÜDÜRLÜĞÜ BİLİMSEL ARAŞTIRMA ÇALIŞMALARI BAŞVURU FORMU	
A.ARAŞTIRMACIYA VE ARAŞTIRMAYA AİT BİLGİLER	
A.1 Araştırmacıya Ait Bilgiler	
A.1.1 Başvuru yapan Araştırmacının Adı Soyadı :	Zeynur Demir
A.1.2 Kurum/üniversite :	Düzce Üniversitesi
A.1.3 Bölümü :	Halk Sağlığı
A.1.4 Araştırmacının telefonu :	
A.1.5 e-mail adresi : (Lütfen sadece bir e-mail adresi giriniz)	
A.2 Araştırmaya Ait Bilgiler	
A.2.1 Araştırmanın açık adı :	Covid-19 Salgınında Sağlık Çalışanlarında Kaygı Düzeyi:Bursa Şehir Hastanesi Örneği
A.2.2 Araştırmada örselenebilir gruplar söz konusu mu?	Evet
Evet Açıklaması :	hemşireler ve yardımcı sağlık personelleri
A.2.3 Araştırma Desteği :	Diğer
Araştırma Desteği Açıklaması :	
A.2.4 Araştırmanın Türü:	Nitel Araştırmalar
Belirtiniz :	Kesitsel tipte nitel bir araştırma
A.2.4.1 Araştırma Grubu :	KLİNİK-TABANLI TANIMLAYICI ARAŞTIRMALAR
A.2.4.2 Çok Merkezli Çalışmaya dahil olmak istiyor musunuz?	Evet
A.2.5 Araştırılan konunun özeti	
A.2.5.1 Konu :	Covid-19'un sağlık çalışanlarında oluşturduğu kaygı
A.2.5.2 Amaç :	Sağlık çalışanlarının covid'den kaynaklanan kaygı düzeylerini belirlemek
A.2.5.3 Kapsam :	Salgından en çok etkilenen grup olan sağlık çalışanlarında Covidin getirdiği kaygılar
A.2.5.4 Yöntem :	Bursa Şehir Hastanesi'nde çalışan hemşire ve yardımcı sağlık personellerine koronavirus-19 anketi, sosyodemografik form ve Spielberger'in geliştirdiği durumluk ve Süreklilik anket yolu ile kaygı düzeyleri belirlenecek.
A.2.5.5 Kaynaklar :	Yerli ve yabancı Literatür taraması,ansiklopediler,dergiler,makaleler ,tezler,bilimsel yayınlar
Kaynaklar Ek (Yalnızca Araştırmaya dayanak olan temel kaynakları yükleyiniz.)	☐ Dosya eklemek için buraya tıklayın
A.2.6 Araştırmada Kullanılacak Veri Toplama Araç ve Yöntemleri	
A.2.6.1 Anket :	☐ CDP-S-Turkish Form.pdf 303,57 KB
A.2.6.2 Gözlem :	☐ DEMOGRAFİK NİTEL FORM.docx 15,31 KB
A.2.6.3 Bilgisayar Ortamında Test Uygulaması :	☐ Dosya eklemek için buraya tıklayın
A.2.6.4 Ölçek Geliştirme Çalışmaları :	☐ durumluk ve süreklilik kaygı ölçeği .pdf 670,57 KB
A.2.6.5 Dosya Taraması :	☐ Dosya eklemek için buraya tıklayın

Sağlık Bakanlığı Bilimsel Araştırmalar Başvuru ve Onay Formu (devamı)

12.07.2021 BasvuruForm3 - Zeynur Demir -2021-06-21T01_48_33

A.2.6.6 Veri Kaynakları Taraması : ☐ ☒ Dozaya etkilemek için burayı tıklayın

A.2.6.7 Sistem Model Geliştirme Çalışması : ☐ ☒ Dozaya etkilemek için burayı tıklayın

A.2.6.8 Diğer (görüntü kaydı, ses kaydı vs. belirtiniz) : ☐ ☒ Dozaya etkilemek için burayı tıklayın

A.2.7 Araştırmanın süresi

A.2.8 Araştırmada elde edilen verilerin başka bir araştırmada kullanılması planlanmakta mı?(evet ise kısaca konu ile ilgili bilgi veriniz) :

Evet Açıklaması :

A.2.9 Yerel Etik Kurula başvurunuz oldu mu?(evet ise karar) :

Evet Açıklaması :

A.2.10 Araştırmanın fayda/yararlanım alanları varsa yazınız...

Bireysel :

Kurumsal :

Toplumsal :

Diğer (bilimsel...) :

A.3 Araştırmada yer alan Koordinatör/Sorumlu Araştırmacı/Danışman

A.3.1 Adı Soyadı : Atilla Seniğ Mayda

A.3.2 Unvanı : Profesör doktor

A.3.3 Uzmanlık Alanı : Halk Sağlığı Anabilim Dalı

A.3.4 Kurumu : Düzce Üniversitesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı Başkanı

A.3.5 Telefon Numarası :

A.3.6 e-mail adresi :

Diğer Araştırmacılar/Danışmanlar

Adı Soyadı	Unvanı	Uzmanlık Alanı	Kurumu	Telefon Numarası	E-mail Adresi
☒ Öğe Ekle					

B.İLGİLİ BELGELER

B.1 Yerel Etik Kurul Kararı Varsa : ☒ Dozaya etkilemek için burayı tıklayın

B.2 Araştırma Desteği : ☒ Dozaya etkilemek için burayı tıklayın

B.3 Varsa Veri Toplama Formu : ☒ Dozaya etkilemek için burayı tıklayın

B.4 Çalışma Yapılacak İl/İller : Bursa

B.5 Çalışma Yapılmas Planlanan Sağlık Tesisi/Tesisleri : Bursa Şehir Hastanesi

C.BAŞVURU SAHİBİ

C.1 Başvuru sahibi adına

- Başvuruda bulunan bilgilerin doğruluğunu,
- Başvuru kabulü sonrası tüm taahhütleri imzalayacağımı, **TAAHHÜT EDERİM...** ☒
- 21.06.2021

Taahhüt Edilmeyen Başvuru Gönderilemez.

Kapat

Koronavirüs 19 Fobisi (CP19-S) Ölçek Kullanım İzni

(konu yok) Gelen Kutusu x

ZEYNUK DEMİR 4 May 2021 Sal 12:59 ☆

Merhabalar. Ben Zeynur Demir. Düzce Üniversitesi Halk Sağlığı Anabilim dalında yüksek lisans yapmaktayım. Geliştirdiğiniz koronavirus-19 fobisi ölçeğinizi tezim

Mustafa Baloglu, Ph.D. 4 May 2021 Sal 15:38 ☆ ↶ ⋮

Alici: ben ▾

Ölçeği her türlü bilimsel ve uygulamalı çalışmalarınızda kullanabilirsiniz. İlgili belgeler ektedir

From: ZEYNUK DEMİR ·
Sent: Tuesday, May 4, 2021 12:59 PM
To: ·
Subject: ·

...

[İleti kısaltıldı] [Tüm iletiyi görüntüle](#)

2 Ek · Gmail tarafından tarandı

PDF

PDF

Windows'u Etkinleştir

Windows'u etkinleştirmek için Ayarlar'a gidin

ÖZGEÇMİŞ

KİŞİSEL BİLGİLER

Adı Soyadı : Zeynur DEMİR BİLGİÇ

Yabancı Dili: -

ÖĞRENİM DURUMU

Derece	Alan	Okul/Üniversite	Mezuniyet Yılı
Y. Lisans	Halk Sağlığı	Düzce Üniversitesi	2023
Lisans	Hemşirelik	Van Üniversitesi	2018
Lise		Anadolu Bitlis Lisesi	2014