BEZMİALEM VAKIF ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

COVID-19 PANDEMİSİ SÜRECİNDE SAKARYA EĞİTİM ve ARAŞTIRMA HASTANESİ'NDE GÖREV YAPAN DOKTOR ve HEMŞİRELERİN ÖZ YETERLİLİK ve ANKSİYETE BOZUKLUĞUNUN DEĞERLENDİRİLMESİ

YÜKSEK LİSANS TEZİ

Çağla EKİN ÇELİK

Afet Yönetimi Anabilim Dalı

Afet Yönetimi Tezli Yüksek Lisans Programı

Tez Danışmanı: Prof. Dr. Nuran YILDIRIM

HAZİRAN 2022

BEZMİALEM VAKIF ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

COVID-19 PANDEMİSİ SÜRECİNDE SAKARYA EĞİTİM ve ARAŞTIRMA HASTANESİ'NDE GÖREV YAPAN DOKTOR ve HEMŞİRELERİN ÖZ YETERLİLİK ve ANKSİYETE BOZUKLUĞUNUN DEĞERLENDİRİLMESİ

YÜKSEK LİSANS TEZİ

Çağla EKİN ÇELİK
(205325002)

Afet Yönetimi Anabilim Dalı

Afet Yönetimi Tezli Yüksek Lisans Programı

Tez Danışmanı: Prof. Dr. Nuran YILDIRIM

HAZİRAN 2022

Bezmialem Vakıf Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü'nün 205325002 numaralı Yüksek Lisans Öğrencisi Çağla EKİN ÇELİK, ilgili yönetmeliklerin belirlediği gerekli tüm şartları yerine getirdikten sonra hazırladığı ''COVID-19 Pandemisi Sürecinde Sakarya Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde Görev Yapan Doktor ve Hemşirelerin Öz Yeterlilik ve Anksiyete Bozukluğunun Değerlendirilmesi'' başlıklı tezini aşağıda imzaları olan jüri önünde başarı ile sunmuştur.

Tez Danışmanı : **Prof. Dr. Nuran YILDIRIM** .....
Bezmialem Vakıf Üniversitesi

Jüri Üyeleri : **Dr. Öğr. Üyesi Özcan ERDOĞAN** .....
Bezmialem Vakıf Üniversitesi

Dr. Öğr. Üyesi Cüneyt ÇALIŞKAN .....
Sağlık Billimleri Üniversitesi

Teslim Tarihi :
Savunma Tarihi : 22 Haziran 2022

Mesleğini özveri ile yapan tüm sağlık çalışanlarına

ÖNSÖZ

Yüksek lisans öğrenimim sırasında ve bu tez çalışmasının her aşamasında değerli bilgi birikimlerini ve bilimsel desteğini benimle paylaşan, verdiği öneriler ile bana yol gösteren değerli danışman hocam Prof. Dr. Nuran YILDIRIM‘a sonsuz saygı ve teşekkürlerimi sunarım.
Tezimin hazırlanma sürecinde manevi desteğini esirgemeyen aileme ve hayatımın her aşamasında beni destekleyen, her koşulda yanımda olan sevgili eşim Op. Dr. Bilgehan ÇELİK‘e teşekkürü borç bilirim.

Haziran 2022

Çağla EKİN ÇELİK
AABT

BEYAN

Bu tez çalışmasının kendi çalışmam olduğunu, tezin planlanmasından yazımına kadar bütün safhalarda etik dışı davranışımın bulunmadığını, bu tezdeki bütün bilgileri akademik ve etik kurallar çerçevesinde 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 bulunmadığını beyan ederim.

Çağla EKİN ÇELİK
İmza

İÇİNDEKİLER

Sayfa

ÖNSÖZ ..... **iv**

BEYAN ..... **v**

İÇİNDEKİLER ..... **vi**

KISALTMALAR ..... **viii**

SEMBOLLER ..... **ix**

TABLO LİSTESİ ..... **x**

ŞEKİL LİSTESİ ..... **xi**

ÖZET ..... **xi**

SUMMARY ..... **xii**

1. GİRİŞ **1**

2. GENEL BİLGİLER **4**

2.1. Afet Kavramı 4

2.1.1. Salgın hastalıkların afetlerdeki yeri 4

2.2. COVID-19 6

2.2.1. COVID-19 virolojisi 6

2.2.2. COVID-19 epidemiyolojisi 6

2.2.3. COVID-19 bulaş yolları 8

2.2.4. COVID-19 klinik bulguları 9

2.2.5. COVID-19 tanı ve tedavisi 10

2.2.6. COVID-19 aşı çalışması 11

2.2.7. COVID-19'a karşı alınan kontrol önlemleri 12

2.3. COVID-19 Pandemisinin Sağlık Çalışanlarına Etkisi 15

2.3.1. Dünyada sağlık çalışanlarının ölüm oranları 15

2.3.2. COVID-19 pandemisinin sağlık çalışanları üzerindeki psikolojik etkileri 16

2.3.3. Stigma (Damgalanma) 17

2.3.4. COVID-19 pandemisinde sağlık çalışanlarının mesleki sorumluluğu 18

2.4. Öz Yeterlilik Kavramı 19

2.4.1. Öz yeterliliğin yönleri 19

2.4.2. Öz yeterlilik süreçleri 20

2.4.3. Öz yeterlilik düzeyi 21

2.4.4. Öz yeterlilik ve çalışan performansına etkisi 22
2.5. Anksiyete 22
2.5.1. Yaygın anksiyete bozukluğu (YAB) 24
2.5.2. Seçici konuşmazlık (Selektif mutizm) 24
2.5.3. Özgül fobi 24
2.5.4. Sosyal fobi 25
2.5.5. Panik bozukluğu 25
2.5.6. Başka bir sağlık durumuna bağlı anksiyete bozukluğu 26
2.5.7. Madde/İlaç kullanımının sebep olduğu anksiyete bozukluğu 26
2.5.8. Ayrılık anksiyetesi bozukluğu 26
2.5.9. Tanımlanmış ve tanımlanmamış anksiyete bozukluğu 27
2.5.10. Travma sonrası stres bozukluğu 27
2.5.11. Anksiyete duyarlılığı 28
2.6. COVID-19 Pandemisi ve Anksiyete Bozukluğu 29
2.7. Anksiyete Bozukluğu ve Öz yeterlilik İlişkisi 30
3. GEREÇ VE YÖNTEM 31
3.1. Araştırmanın Amacı ve Önemi 31
3.2. Araştırmanın Hipotezleri 31
3.3. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zamanı 33
3.4. Araştırmanın Evren ve Örneklemi 34
3.5. Araştırmaya Alınma ve Araştırmadan Dışlanma Kriterleri 34
3.6. Araştırmanın Değişkenleri 34
3.7. Verileri Toplama Araçları ve Özellikleri 35
3.7.1. Sosyo-Demografik Bilgi Formu 35
3.7.2. Genel Özyeterlilik Ölçeği 35
3.7.3. Koronavirüs Anksiyete Ölçeği 36
3.8. Verilerin Değerlendirilmesi 36
3.9. Etik Durumlar 37
4. BULGULAR 38
5. TARTIŞMA 58
6. SONUÇ 65
KAYNAKLAR 66
EKLER 73
ÖZGEÇMİŞ 82

KISALTMALAR

AIDS	**:** Kazanılmış Bağışıklık Yetersizliği Sendromu
COVID-19	**:** Koronavirüs Hastalığı-19
CDC	**:** Hastalık Kontrol ve Korunma Merkezleri
DSM	**:** Mental Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal El Kitabı
EMA	**:** Avrupa İlaç Ajansı
FDA	**:** Birleşik Devletler Gıda ve İlaç Dairesi
HCoV-229E	**:** İnsan Koronavirüsü 229E
HCoV-OC43	**:** İnsan Koronavirüsü OC43
HCoV-NL63	**:** İnsan Koronavirüsü NL63
HKUI	**:** İnsan Koronavirüsleri
HIV	**:** İnsan Bağışıklık Yetmezliği Virüsü
ICD	**:** Uluslararası Hastalık Sınıflandırması
MERS-CoV	**:** Orta Doğu Solunum Sendromu Koronavirüsü
M.Ö.	**:** Milattan Önce
MKB	**:** Madde Kullanım Bozukluğu
OKB	**:** Obsesif Kompulsif Bozukluk
PCR	**:** Polimeraz Zincir Reaksiyonu
RNA	**:** Ribonükleik Asid
SARS-CoV	**:** Ağır Akut Solunum Yolu Yetersizliği Sendromu
SARS-CoV-2	**:** Korona Virüs Kaynaklı Covid-19 Virüsü
T.C.	**:** Türkiye Cumhuriyeti
YAB	**:** Yaygın Anksiyete Bozukluğu
WHO	**:** Dünya Sağlık Örgütü

SEMBOLLER

d	: Olayın görülüş sıklığına göre yapılmak istenen ± sapma
ml	: Mili litre
N	: Evren
n	: Örneklem büyüklüğü
p	: İncelenen olayın gözlenme oranı
q	: İncelenen olayın gözlenmeme oranı
t	: Belirli serbestlik derecesinde ve saptanan yanılma düzeyinde t tablosundan bulunan teorik değer
µg	: Bir gramın milyonda birine eşit ya da bir miligramın binde birine eşittir.

TABLO LİSTESİ

Sayfa

Tablo 4.1: Demografik Bilgiler Anketi Dağılımı. 39
Tablo 4.2: Covid -19 süreci ile ilgili sorular dağılımı. 40
Tablo 4.3: Ölçeklere ait iç tutarlılık analizi. 41
Tablo 4.4: Ölçekler arası korelasyon analizi. 41
Tablo 4.5: Koronavirüs Anksiyete Ölçeğinin demografik bilgiler bazında karşılaştırılması. 43
Tablo 4.6: Koronavirüs Anksiyete Ölçeğinin demografik bilgiler bazında karşılaştırılması tablosu-2 44
Tablo 4.7: Genel Özyeterlilik Ölçeğinin alt boyutlarının demografik bilgiler bazında karşılaştırılması. 51
Tablo 4.8: Genel Özyeterlilik Ölçeğinin alt boyutlarının demografik bilgiler bazında karşılaştırılması-2. 52
Tablo 4.9: İkili karşılaştırma testleri. 52
Tablo 4.10: Ölçeklerin Covid-19 süreci ile ilgili sorular bazında karşılaştırılması. 53
Tablo 4.11: İkili Karşılaştırma Testleri. 57

ŞEKİL LİSTESİ

Sayfa

Şekil 2.1: Koronavirüs şematik gösterimi 6
Şekil 4.1: Genel Özyeterlilik Ölçeği ve Koronavirüs Anksiyete Ölçeği puanları arasındaki ilişki. 42
Şekil 4.2: Cinsiyet bazında Koronavirüs Anksiyete Ölçek puan karşılaştırması. 45
Şekil 4.3: Cinsiyet bazında Koronavirüs Anksiyete Ölçek puan karşılaştırması. **Hata! Yer işareti tanımlanmamış.**
Şekil 4.4: Medeni durum bazında Koronavirüs Anksiyete Ölçek puan karşılaştırması. .....**Hata! Yer işareti tanımlanmamış.**
Şekil 4.5: Medeni durum bazında Genel Özyeterlilik Ölçek puan karşılaştırması. .....**Hata! Yer işareti tanımlanmamış.**
Şekil 4.6: Çocuk varlığı bazında Koronavirüs Anksiyete Ölçek puan karşılaştırması. .....**Hata! Yer işareti tanımlanmamış.**
Şekil 4.7: Meslekler bazında Koronavirüs Anksiyete Ölçek puan karşılaştırması. .....**Hata! Yer işareti tanımlanmamış.**
Şekil 4.8: Ayda tutulan nöbet sayısı bazında Koronavirüs Anksiyete Ölçek puan karşılaştırması. 49
Şekil 4.9: Mesleğinizi uygularken kendinize güveniyor musunuz? Sorusuna ait cevaplar bazında Genel Özyeterlilik Ölçek puan karşılaştırması. 50
Şekil 4.10: Pandemi servisi veya yoğun bakımında çalıştınız mı? Sorusuna ait cevaplar bazında Koronavirüs Anksiyete Ölçek puan karşılaştırması..... 54
Şekil 4.11: Covid-19 pandemisi nedeni ile istifa etmeyi düşündünüz mü? Sorusuna ait cevaplar bazında Koronavirüs Anksiyete Ölçek puan karşılaştırması.... 55
Şekil 4.12: Covid-19 pandemisi nedeni ile istifa etmeyi düşündünüz mü? Sorusuna ait cevaplar bazında Genel Öz Yeterlilik Ölçek puan karşılaştırması……..56
Şekil 4.13: Covid-19 Pandemi sürecinde psikolojik destek aldınız mı? Sorusuna ait cevaplar bazında Koronavirüs Anksiyete Ölçek puan karşılaştırması..... 56

COVID-19 PANDEMİSİ SÜRECİNDE SAKARYA EĞİTİM ve ARAŞTIRMA HASTANESİ'NDE GÖREV YAPAN DOKTOR ve HEMŞİRELERİN ÖZ YETERLİLİK ve ANKSİYETE BOZUKLUĞU

ÖZET

Bu çalışmada; COVID-19 pandemi döneminde Sakarya Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde görev yapan, bulaş açısından riskli alanlarda çalışarak hastaların tetkik ve tedavilerini sürdüren doktor ve hemşirelerin anksiyete ve öz yeterlilik düzeyleri araştırılmış, çalışanların COVID-19 pandemi nedenli anksiyete ve öz yeterlilik düzeyleri arasındaki ilişkiye bakılmıştır.

Tanımlayıcı ve kesitsel araştırmamız T.C. Sağlık Bakanlığı Sakarya İl Sağlık Müdürlüğü ve Sakarya Eğitim ve Araştırma Hastanesi Başhekimliği'nden yazılı izin alınarak Ağustos 2021-Ocak 2022 tarihleri arasında Sakarya Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde çalışan 252 kişiye uzman görüşleri ve literatür bilgisi çerçevesinde; sosyo-demografik bilgi formu, Genel Özyeterlilik Ölçeği ve Koronavirüs Anksiyete Ölçeği (KAÖ) kullanılarak araştırmacı tarafından anket formları oluşturulup veriler toplanmıştır. İstatistiksel analizler ve hesaplamalar için IBM SPSS Statistics 21.0 programı kullanılarak, istatistiksel anlamlılık düzeyi $p<0,05$ olarak kabul edildi. Çalışmada yer alan bireylerin demografik bilgiler anketinde olan sorulara ait sayı ve yüzde değerleri hesaplandı.

Araştırmada; 252 katılımcının %25,8'i 18-25 yaş aralığında, %55,6'sı 26-35 yaş aralığında, %15,5'i 36-45 yaş aralığında ve %3,2'si 46-55 yaş aralığında olduğu, %39,3 ünün erkek, %60,7'sinin kadın, medeni durumu evli olan çalışanlar %42,1, bekar çalışanlar %57,9 'unu, çocuk sahibi olan %37,3 iken çocuğu olmayan personel %62,7'idir. Katılımcıların %38,1'i doktor, %55,6'sı hemşire olarak görev yapmaktadır. Çalışanların %17,9'u 0-3, %32,9'u 4-7, %35,7 'si 8-10, %13,5 'i 11 ve üzeri nöbet tutmaktadır. Bireylerin %25,4 'ü istifa etmeyi düşünmüş, %74,6'sı düşünmemiştir. Araştırmada çalışanların %79,8 'i psikolojik destek almamış, %8,3 'ü destek almış %11,9 'u destek almak istemektedir. Katılımcıların %79,8 'i aile bireyleriyle beraber, %20,2 'si yalnız yaşamaktadır. %45,2'si COVID-19 hastalığına yakalanmış, %54,8'i hastalığa yakalanmamıştır. Çalışanların %80,6'sı mesleğini uygularken kendine güvenmektedir.

Koronavirüs anksiyete düzeyi 3,26 ortalaması ile kadınlarda, erkelerde 2,01; evli bireylerde 3,47, bekarlarda 2,26; hemşirelerde 3,24, doktorlarda 1,98; çocuğu olmayan kişilerde 3,31, çocuğu olanlarda 1,87; 11 ve üzeri nöbet tutan çalışanlarda 4,44 oranı ile en yüksek oranda anksiyete düzeyi hesaplanmış ve bu değişkenlerde istatistiksel olarak anlamlı bir sonuç elde edilmiştir. Koronavirüs Anksiyete Ölçeği; pandemi servisi veya yoğun bakımında çalışanlarda, pandemi nedeniyle görevinden istifa etmeyi düşünenlerde, pandemi sürecinde psikolojik destek alan ve almayı isteyen kişilerde istatistiksel olarak anlamlı sonuçlar görülmüştür.

Öz yeterlilik düzeylerine bakıldığında; evli kişilerde 61,75; bekar kişilerde 65,02; mesleği uygularken kendisini güvenen kişilerde 65,01; güvenmeyenlerde 58,3; kısmen güvenenlerde 57,87 hesaplanmış ve bu sonuçlar istatistiksel olarak

değerlendirildiğinde anlamlı farklılıklar bulunmuştur. COVID-19 ile ilgili sorularda öz yeterlilik düzeyi pandemi nedeniyle istifa etmeyi düşünmeyen kişilerde 64,43; istifa etmeyi düşünenlerde ise 57,00 hesaplanmış ve bu sonuçlar istatistiksel olarak karşılaştırıldığında anlamlı sonuçlar bulunmuştur.
Sonuç olarak tüm dünyayı etkisi altına alan, hastalığın mortalitesinin ve morbiditesinin yüksek olduğu COVID-19 pandemisinin sağlık çalışanlarını ruhsal açıdan olumsuz etkilediği görülmüştür. Pandemi sırasında aktif olarak görev yapan sağlık çalışanlarının durumu, sağlık yöneticileri tarafından göz önünde bulundurulmalıdır.

Anahtar Kelimeler: COVID-19, Koronavirüs anksiyetesi, genel öz yeterlilik

SELF-EFFICIENCY and ANXIETY DISORDER of DOCTORS and NURSE WORKING at SAKARYA EDUCATION and RESEARCH HOSPITAL DURING THE COVID-19 PANDEMIC PROCESS

SUMMARY

In this study; The anxiety and self-efficacy levels of the doctors and nurses working in Sakarya Training and Research Hospital during the COVID-19 pandemic period, working in areas with risk of contamination and continuing the examination and treatment of the patients, were investigated, and the relationship between the anxiety and self-efficacy levels of the employees due to the COVID-19 pandemic was examined.

Our descriptive and cross-sectional research, permission was obtained from the Sakarya Provincial Health Department and Sakarya Training and Research Hospital's Chief Physician, within the framework of expert opinions and literature knowledge, to 252 people working at Sakarya Training and Research Hospital between August 2021 and January 2022; Questionnaire forms were created by the researcher and data were collected by using the socio-demographic information form, the General Self-Efficacy Scale and the Coronavirus Anxiety Scale (CAS). IBM SPSS Statistics 21.0 program was used for statistical analysis and calculations. Statistical significance level was accepted as $p<0.05$. The number and percentage values of the questions in the demographic information questionnaire of the individuals included in the study were calculated.

In the research; 25,8% of the 252 participants were in the 18-25 age range, 55,6% were in the 26-35 age range, 15,5% were in the 36-45 age range, and 3,2% were in the 46-55 age range, 39,3% are male, 60,7% are female, marital status is married 42,1%, single employees 57,9%, having children 37,3%, childless personnel 62,7% is. 38,1% of the participants work as doctors and 55,6% as nurses. 17.,9% of the employees are on duty 0-3, 32,9%4-7, 35,7% 8-10, 13,5% 11 and over. 25,4% of the individuals thought of resigning, 74,6% did not. In the research, 79,8% of the employees did not receive psychological support, 8,3% received support and 11,9% wanted to receive support. 79,8% of the participants live with their family members, and 20,2% live alone. 45,2% of them got COVID-19 disease, 54,8% of them did not get the disease. 80,6% of the employees are self-confident while practicing their profession.

The coronavirus anxiety level averaged 3,26 in women and 2,01 in men; 3,47 for married individuals, 2,26 for singles; 3,24 for nurses, 1,98 for doctors; 3,31 for people without children, 1,87 for those with children; The highest level of anxiety was calculated with the rate of 4,44 in the workers with 11 or more shifts, and a statistically significant result was obtained in these variables. Coronavirus Anxiety Scale; Statistically significant results were seen in those working in the pandemic service or intensive care unit, those who were considering resigning from their duties due to the

pandemic, and those who received or wanted to receive psychological support during the pandemic process.

Considering the self-efficacy levels; 61,75 for married people, 65,02 for single people; It was calculated 65,01 for people who believed in themselves while practicing the profession, 58,30 for those who did not, and 57,87 for those who partially trusted, and when these results were evaluated statistically, significant differences were found. In questions about COVID-19, the level of self-efficacy was calculated as 64,43 for those who did not think to resign due to the pandemic, and 57,00 for those who thought to resign, and these results were statistically compared, and significant results were found.

As a result, it has been seen that the COVID-19 pandemic, which affects the whole world and has high mortality and morbidity of the disease, negatively affects health workers mentally. This situation of health workers who are actively working during the pandemic should be taken into account by health managers.

Keywords: COVID-19, Coronavirus anxiety, self-efficacy

1. GİRİŞ

İnsan sağlığını olumsuz etkileyen, tarihte birçok örneği bulunan, belirli bir sınır içinde kalmayarak hızla yayılım gösteren bulaşıcı hastalıklar mevcuttur. Teknolojinin ilerlemesi, ulaşım ağının genişlemesiyle bulaşıcı hastalıkların yayılım hızı artırmıştır. Hastalığa neden olan mikroorganizmanın etkilenen canlıya direk veya dolaylı olarak bulaşması sonucunda hastalığın oluşması ve kısa sürede diğer canlılara bulaşmasına salgın hastalık denir. Salgın hastalıkların seyrine bakıldığında can kayıpları görülmüş, hastalığa karşı bağışıklık geliştirerek hayatta kalan kişiler tespit edilmiştir.

Salgın hastalıklar birçok topluma etki ederek tarihe yön vermiştir. Askeri Orduları etkilemiş, savaşların yönünü değiştirmiş, yönetimin değişmesine, toplumsal ve siyasal farklılıkların oluşmasına neden olmuştur. Salgınlar genellikle mikroorganizmaların dünya üzerindeki afetlere (deprem, sel, heyelan, iklim değişikliği, savaşlar, çevre kirliliğine vb.) gösterdikleri tepkilerdir. Afrika'da yaşayan insanların çevre kirliliğine, kıtlığa maruz kalmaları, kolera, ebola, AIDS ve verem (tüberküloz) gibi salgınların yayılım hızını etkilemiştir [1]. Salgın hastalıklar hijyen ve aşının önemini gün yüzüne çıkarmıştır. Kolera salgınında temizliğin ve hijyenin ne kadar önemli olduğu, çiçek hastalığında ise aşının önemi, tüberküloz salgınında ise zayıflatılmış canlı aşının geliştirilmesi sayesinde hastalığın salgın olmaktan çıkabileceği, sıtma hastalığı ile vektör kontrolünün gerekliliği, veba salgınlarında karantinanın önemi görülmüştür [1]. Salgın hastalıkların etkilerine göre farklı isimler verilmektedir. Epidemi, belirli bir bölgedeki insanları etkileyen, belirli bir zaman aralığında görünen hastalığın normal seyrinin dışında daha fazla etki göstermesi olayıdır. Pandemi ise eski Yunancada ''tüm insanlar'' anlamını taşımaktadır. Epidemiyi aşarak, kıtaları etkileyen hızlı yayılım gösteren salgın hastalıkların tamamına verilen isimdir. Pandemiyi epidemiden ayıran durum hastalığın küresel sorun oluşturmasıdır. Günümüzde ise COVID-19 Pandemisiyle mücadele edilmektedir.

31 Aralık 2019 tarihli Çin'in Hubei bölgesi Wuhan şehrinde ilk vaka tespit edilmiştir [2]. Kesinliği bilinememekle beraber yarasalardan insanlara bulaştığı düşünülen, zoonotik kaynaklı virüstür. Hastalıklı bireylerin RNA diziliminde COVID-19 (novel coronavirüs) olduğu tespit edilmiştir. İnsandan insana damlacık ve temas yolu ile hızla

yayılım gösteren koronavirüs semptom gösterdiği gibi, asemptomatikte olabilmektedir. Hastalığa yakalanan kişilerde görülen; ateş, nefes darlığı, öksürük, eklem ağrısı, baş ağrısı, ishal vb. semptomlarla sık karşılaşılmaktadır. İleri düzey vakalarda ise, akciğerde pnömoni ve biteral buzlu cam görüntüsü oluşmaktadır, hastaların ventilatör cihazı desteğine ihtiyaç duymaları, yoğun bakım hizmeti almaları gerekmektedir [3, 4]. Dünya Sağlık Örgütü (WHO) tarafından tespit edilen hızlı vaka artışı nedeni ile 11 Mart 2020 tarihinde pandemi ilan edilmiştir. Ülkemizdeki ilk vaka 11 Mart 2020 tarihinde tespit edilmiştir [5, 6].

Pandemi süreci birçok kısıtlamayı beraberinde getirmiştir. Birçok ülkede sokağa çıkma kısıtlamaları, yüz yüze eğitime ara verilmesi, maske kullanım zorunluluğu, günlük yaşamda sosyal mesafe kuralının uygulanması, COVID-19 hasta ve temaslılarının karantinaya alınması gibi resmi önlemler alınmıştır [7].

Sağlık çalışanları COVID-19 vb. birçok bulaşıcı hastalık riskine maruz kalmaktadır. Damlacık ve temas izolasyonu ile bulaşan COVID-19 hastalığından sağlık çalışanlarını korumak kesintisiz hasta bakımı hizmetini verebilmek daha önemlisi COVID-19 virüsünün bulaşma riskini azaltmak amacıyla önem arz etmektedir [8]. Hastalar ile temas ederken kişisel korucu ekipmanları doğru ve eksiksiz kullanmaları gerekmektedir. Vaka sayılarındaki hızlı artış sağlık sektörüne olan talebi artırmıştır. Süreçte yaşanan sorunlar, kişisel koruyucu ekipmanların sayıca yetersiz olması, COVID-19 ‘a karşı düşük bilgi düzeyi, uzun saatler kişisel koruyucu ekipmanları kullanmak durumunda kalınması, çalışma saatlerinin ve iş yükünün artması, sağlık çalışanlarının ailelerine virüs bulaştırma korkusu yaşamaları, toplum tarafından damgalanmaları anksiyete düzeylerine etki etmiştir. COVID-19’un beden sağlığını etkilediği gibi ruh sağlığına da olumsuz etkilemektedir. Sağlık çalışanlarının işine odaklanamaması, kendine ve ailesine kaliteli zaman ayıramaması öz yeterliliklerine etki etmektedir. Pandemi sürecinde oluşan kaygı, korku ortamı sağlık çalışanlarının hasta bakım kalitelerini düşebileceği öngörülmektedir. Pandemi sürecinde hasta bakımı, tıbbı girişimler pandemi öncesi zamana göre daha zor hale gelmiştir [9].

Sağlık çalışanlarının ortak risk faktörleri incelendiğinde: geçmişte psikolojik rahatsızlığının bulunması, kronik rahatsızlığın varlığı, aile ve yakınlarının COVID-19 pozitif test sonucuna sahip olmaları, kadın çalışan olması ve mesleki deneyiminin 10 yıldan fazla olması olarak tespit edilmiştir [10].

COVID-19 günlük yaşamı olumsuz etkilediği gibi pandemi sürecindeki belirsiz durum kaygıya neden olmaktadır. Virüsün hızlı yayım göstermesi kişiler arasındaki iletişim

ve etkileşimi sınırlamaktadır. COVID-19 'un sebep olduğu umutsuz ruh hali, bireyin öz yeterlilik düzeyine etki etkilemektedir. Öz yeterlilik; bireyin olağan durumu yönetebilmesi için gereken planlamayı yapabilme yeteneği ve inancıdır. Kişinin öz yeterlilik inancı, motivasyonunu, anksiyete düzeyini, iş stresini yönetme durumunu sorunlarla baş edebilirlik düzeyini etkilemektedir. Öz yeterlilik algısı yüksek olan bireylerde; stres ile başa çıkabilme, motivasyonunu koruyabilme, çevre koşullarının neden olduğu olumsuz durum karşısında yenilmeden olumlu tarafından değerlendirme gibi özellikler taşımaktadır. Öz yeterlilik düzeyi düşük olan bireyler, karşılaştıkları zorluklarda; kaygı, kendine güvenmeme ve süreci iyi yönetememe gibi sorunlarla baş etmek durumunda kalırlar [11]. COVID-19 pandemisinin oluşturduğu kaygının, çalışanların duyusal öz yeterliliklerine olumsuz etki ettiği yapılan çalışmalarca kanıtlanmıştır. Pandemi kaygısı olumsuz bir ruh halinin sonucudur. Bu sebeple öz yeterlilik algısı olumsuz etkilenmektedir. Duyusal öz yeterlilikleri yüksek olan bireyler COVID-19 sürecinin sebep olduğu kaygı faktörü ile baş edebilmektedirler [11]. Dünya genelinde gün geçtikçe artan vaka sayıları sağlık çalışanlarının hastalığa yakalanma riskini arttırmaktadır. Bu süreç anksiyete ve öz yeterlilik düzeylerinde değişimlere neden olmaktadır. Çalışmamızın amacı Sakarya Eğitim ve Araştırma Hastanesi’nde görev yapan doktor ve hemşirelerin pandemi sürecindeki koronavirüs anksiyete düzeylerini ve genel özyeterliliklerini tespit etmek, sürecin doktor ve hemşireler üzerindeki etkisini değerlendirmektir.

2. GENEL BİLGİLER

2.1. Afet Kavramı

Toplumları doğrudan etkileyen, birçok kurum ve kuruluşun birlikte çalışmasının gerekli olduğu, insan hayatını sekteye uğratan, can ve mal kayıplarına neden olduğu, eldeki imkanların yetersiz kaldığı doğal, teknolojik ve insan kaynaklı olayların tümüne afet denir. Afet türleri kökenlerine göre ayrılmıştır. Jeolojik-jeomorfolojik afetler, klimatik-meteorolojik afetler, hidrografik afetler, biyolojik afetler, sosyal afetler, teknolojik afetlerdir. Bulaşıcı hastalıklar ve salgınlar sosyal afetler kapsamına girmektedir [12].

2.1.1. Salgın hastalıkların afetlerdeki yeri

İnsanoğlunun tarihi incelendiğinde birçok bulaşıcı hastalığa maruz kaldığı görülmektedir. Salgınların ne zaman ve nasıl ortaya çıktıkları her hastalıkta farklık göstergede ortak sonuçları, hızlı yayılım göstermeleri, insanları doğrudan veya dolaylı yollarla etkileyip hastalanmalarına neden olmalarıdır. Salgın hastalıklar eski çağlardan günümüze kadar varlığını sürdürmektedir. Yazılı ve yazısız kaynaklar incelendiğinde insanların salgınlar karşısında çaresiz kaldığı, toplu ölümlere neden olduğu bilinmektedir. Salgınlar, önleme ve müdahalede aşamasındaki bilgi eksikliği nedeniyle afete dönüşmüştür. Salgınlar ve bulaşıcı hastalıklar sosyal afetler arasında yer almaktadır. Salgın hastalıklar insan kaynaklı olabileceği gibi kendiliğinden ortaya çıkabilir. Tarihteki salgın hastalıklara; veba, kolera, çiçek, ebola, tifo, tifüs, tüberküloz, İspanyol gribi, Rus gribi, Asya gribi, SARS, domuz gribi, MERS, AİDS/HIV, COVID-19 örnek olarak verilebilir.

Afetler, bulaşıcı hastalıkların ortaya çıkmasındaki etkenlerden biridir. Afetlerden sonra insanların iç içe yaşamak durumunda kalmaları, temel ihtiyaçlarını karşılayamıyor olmaları, yetersiz alt yapı ve hijyen sorunun olması, su ve besin eksikliği yaşanması, toplu yer değişiklikleri bulaşıcı hastalıkların oluşmasına zemin hazırlar. Afet sürecinde enfeksiyonun bulaşmasına neden olan başlıca etmenler; su ve besinler, damlacık yolu, vektör ve zoonotik kaynaklı bulaş yollarıdır. Toplu ve ortak

kullanım alanlarında zaman geçirilmesi, yetersiz havalandırma ve hijyen sorunları damlacık yolu ile bulaşan influenza, verem (tüberküloz), kızamık, suçiçeği hastalıklarının yayılmasına neden olmaktadır. Toplanma bölgelerinde ve kamplarda temas yolu ile uyuz (skabies), şarbon bulaşabilirken, su kaynaklarının kirlenmesi sonucunda dizanteri, kolera görülmektedir. Sivrisineklerin neden olduğu sıtma hastalığı, afet sonrasında ilaçlanmayan su birikintilerinde hızlı şekilde ürer. Yaşanan sel afetleri ve su taşkınlarından sonra vektörlerin üreme alanları artar. Bu nedenle sıtma, dang-ateşi, tifüs vb. hastalıkların etkenlerinde artış görülür. Afet sonrasında temiz su temini, temizlik koşullarının iyileştirilmesi ve çöplerin toplanması salgının seyri bakımından önemlidir [13].

Salgın hastalıklar tarih boyunca insanlar üzerinde etkili olmuştur. Tifüs salgını I. Dünya Savaşı sonrasında Anadolu'da büyük kayıplara neden olmuş.1877 yıllarında Osmanlı-Rus Savaşları sırasında tifüs salgını nedeniyle Kafkas Cephesinde kırk binden fazla kayıp yaşanmıştır. Veba salgının Hun İmparatorluğu'nun yıkılmasındaki büyük role sahiptir. Roma İmparatorluğu'nda M.S. 165-180 yılları arasında beş milyondan fazla kişinin ölümüne neden olmuştur. İspanyol gribi I. Dünya Savaşı yıllarında askeri birliklerin sürekli yer değiştirmesi sonucunda kısa sürede pandemi haline gelmiştir [1].

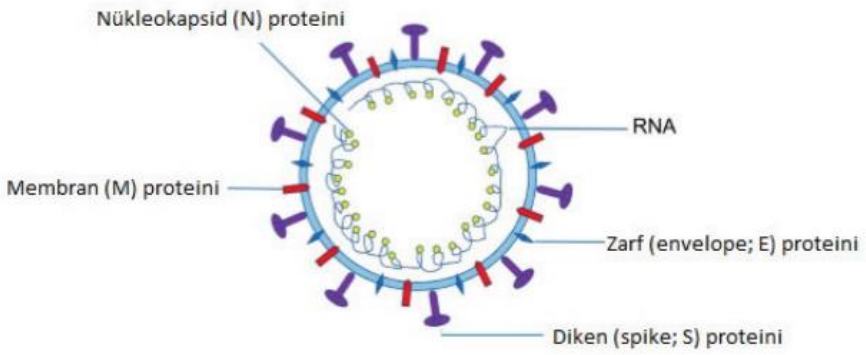
Çiçek hastalığı Amerika Birleşik Devletleri'ndeki Kızılderili nüfusunda ciddi azalmalara neden olmuştur. Orta Çağ 'da tüm Avrupa'ya yayılan ve Kara Ölüm olarak adlandırılan 2.veba pandemisi feodal yapıyı altüst etmiş, Avrupa nüfusunu önemli oranda azaltmıştır. Osmanlı Devleti'nin de katıldığı 1853-1856 Kırım savaşı sırasında askeri birlikler arasından çıkan kolera salgınları nedeniyle birçok asker hayatını kaybetmiştir. Savaşın seyrini kolera salgını belirlemiştir. Tarihte kimi bulaşıcı hastalık etkenleri biyolojik silah olarak kullanılmıştır. 20.yüzyılda yaşanan savaşlarda ve II. Dünya Savaşı'nda biyolojik silah amaçlı kullanıldığı kayıtlarda mevcuttur. Suların kirletilmesi sık başvurulan yöntemidir [14].

WHO'nun verilerine göre 2017 yılında HIV/AIDS nedeniyle 940 bin kişi hayatını kaybetmiş. WHO 1993 yılında tüberküloz sebebiyle acil durum ilan etmiş ve kontrol önemlerinin sıklaştırılması uyarısı yapmıştır. Günümüzde etkisini kaybettiği düşünülen hastalıklar tekrar gün yüzüne çıkabilir. Çiçek hastalığı birçok kez salgına sebep olmuştur. En son vaka 1957 yılında görülmüş, virüs eradike edilmiştir. Laboratuvar ortamında saklandığı bilinen smallpox virüsünün, biyolojik silah olarak kullanılması afete yol açabilir [13, 15].

2.2. COVID-19

2.2.1. COVID-19 virolojisi

Pozitif polariteye sahip, tek zincirli, zoonotik, zarflı, *Orthocoronavirinae* ailesine ait RNA (Ribonükleik Asit) virüsüdür [16]. Dış yüzeyindeki çubukçu uzantıları sebebi ile taç görüntüsüne benzetilerek; ‘’Corona (taç) ‘’ ismi verilmiştir [17]. Koronavirüsler, solunum ve sindirim sistemine olumsuz etki ederek hastalığa sebep olur. Alphacoronavirus ve Betacoronavirus türü memeli canlılar üzerinde hastalık yapıcı etkiye sahipken, Deltacoronavirus ve Gammacoronavirus kuş türlerinde daha sık rastlanmaktadır [18]. Koronavirüsler hayvanlardan insanlara, insanlardan insanlara geçer [19]. Hastalıklara neden olan yedi çeşit koronavirüs bulunmaktadır. Bunlar; MERS-CoV, SARS-CoV, HCoV HKU1, HCoV 229E, HCoV OC43, HCoV NL63 ‘tür [20]. SARS-CoV ve MERS-CoV virüsleri kişilerde ağır düzeyde akut solunum sendromuna sebep olmakla birlikte, ölümcül tablolara yol açmaktadır. Diğer virüs çeşitlerinde ise; hafif derecede atlatılan soğuk algınlığı kliniği görülmektedir [6]. 2003 yılında Çin’in Guandong eyaletinde ortaya çıkan SARS-CoV virüsü ilk konak olarak yarasalara sonra misk kedilerine, daha sonrasında ise insanlara bulaşarak ağır düzeyde ani gelişen solunum yetmezliğine sebep oluştur [21]. 2012 yılında Suudi Arabistan’da develerden insanlara geçtiği tespit edilen MERS-CoV virüsü kısa zamanda yayılarak bir çok ülkede ölümlere sebep olmuştur [22].



Şekil 2.1: Koronavirüs şematik gösterimi [6]

2.2.2. COVID-19 epidemiyolojisi

İlk vaka 31 Aralık 2019’da Çin ‘in Wuhan şehrinde tespit edilmiştir. Deniz mahsulleri pazarındaki vahşi hayvanlardan insanlara bulaştığı, kesinliği bulunmamakla birlikte

yarasa kaynaklı zoonotik bir virüs olabileceği düşülmektedir.7 Ocak 2020 tarihinde enfekte kişilerin RNA dizilimine bakıldığında yeni tip koronavirüs (novel coronavirüs) olduğu tespit edilmiştir. İnsandan insana damlacık yoluyla ve yakın temas ile hızla yayılım gösteren SARS-CoV-2 virüsü, 11 Mart 2020'de WHO tarafından pandemi ilan edilmesine neden olmuştur. Türkiye'de ilk vaka 11 Mart 2020 tarihinde tespit edilmiştir [5, 6]. COVID-19 pandemisinin başlangıç tarihinden 18.04.2022 tarihine kadar geçen süreçte dünya genelinde COVID-19 hastalığına yakalanan 43.014.649 kişi bulunmaktadır. Pandemi başlangıcından 18 Nisan'a kadar 6.222.726 kişi hayatını kaybetmiştir. Sağlığına kavuşan hasta sayısı 455.415.904 olarak tespit edilmiştir [23] [24]. Türkiye'de 11 Mart 2020 tarihinden 18.04.2022 tarihine kadar geçen süreçte 14.994.937 vaka tespit edilmiştir. Aktif olan 148.117 vaka bulunmakta olup, ölen hasta sayısı 98.568 olarak bildirilmiştir. 14.748.252 kişi COVID-19 hastalığını atlatarak sağlığına kavuşmuştur [25]. COVID-19, SARS-Cov-1 ve MERS-CoV 'la karşılaştırıldığında daha az patojenliğe sahip olmasına rağmen daha çok insanın ölümüne sebep olmuştur. Nedeni araştırıldığında, COVID-19 hastalığının kuluçka süresinin uzun olması sebebi ile geç belirti ve bulgu göstermesi, hasta kişilerin semptomsuz olarak hastalığı atlatmaları gibi durumlarla karşılaşıldığında, temas ettikleri kişilere virüsü bulaştırmaları daha kolay olmaktadır. Diğer virüslerle karşılaştırıldığında COVID-19 hastalığının ölüm oranının daha fazla olduğu görülmektedir [26]. SARS-CoV ve MERS -CoV salgınlarından edinilen bilgi ve tecrübe ile COVID-19'un epidemiyolojisinin analiz süresi kısalmıştır. Hastalık etkinin yayılımını azaltmak için iyi bir triaj yapılması önem arz etmektedir. Olası vaka ayrımının iyi yapılması, hastalığın bulaş riskini de azaltmaktadır. Olası vaka tanımları ülkeler arası farklılık arz edebilmektedir. İngiltere Halk Sağlığı birimine göre; hastalarda solunum sıkıntısı, nefes darlığı, kuru öksürük, toraks bilgisayarlı tomografide pnömoni görünümü olan hastaları olası vaka olarak değerlendirilmektedir [27]. Türkiye Cumhuriyeti Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı birimi; yüksek ateş, tat ve koku alamama, solunum yolu enfeksiyonu belirtilerinden en az birine sahip olması ve semptomlarının başka bir hastalıkla açıklanamaması, 14 gün içerinde kendi ve yakınındaki kişilerin, COVID-19 pozitif tanısı almış hasta ile temas öyküsü bulunması halinde hastaya olası vaka tanısı konulur. Olası vaka olarak şüphelenilen hastadan moleküler yöntemle SARS-CoV-2 varlığı tespit edildiğinde ''kesin vaka'' tanısı konulmaktadır [6].

2.2.3. COVID-19 bulaş yolları

Varlığı saptanan vakaların üçte ikisinin Çin'de deniz ürünleri satışı yapan pazarla bağlantılısı olduğu bildirilmiştir. Zoonotik kaynaklı olduğu düşünülen virüs, daha sonra insandan insana hızla yayılım göstermiştir [28]. Hasta kişilerden hastalıklı kişilere damlacık yolu ve 1- 1,5 metre yakın temas durumunda bulaşmaktadır. Enfekte kişilerin öksürük, hapşırma ve yüzeylerle temas etmeleri sonucunda sağlıklı bireylerin yüzeylere dokunması, ellerini ağız burun mukozasına, konjonktivaya temas ettirmesi veya damlacık yolu ile virüse maruz kalması sonucunda hastalık etkeni sağlıklı bireye bulaşmaktadır [18]. Kapalı, kalabalık, havasız ortamlarda vakit geçirmek, havayolu ulaşımının sık tercih edilmesi sebebi COVID-19 virüsünün yayılım hızı artırmaktadır. Bu durumda sosyal mesafe, el hijyeni, maske kullanımı, çevre ve kişisel hijyen, dezenfektan kullanımı önem arz etmektedir. Hastalık semptomları gösteren kişilerle temastan kaçınılması gerekmektedir [3].

2.2.3.1. COVID-19 R0 sayısı

R0 sayısı (R-naught) virüsün buluşma katsayısı olarak tanımlanmaktadır. Enfeksiyon epidemiyoloji terimi olarak kullanılmaktadır. Temelinde çoğalma veya üreme sayısı olan R0, virüsün bulaştığı hastalıklı bireyin, sağlıklı ve aşı olmamış kaç kişiye bu virüsü bulaştırabileceğinin hesaplanmasının yapılabilmesini sağlar. Hastalığın enfekte kişiden kaç sağlıklı kişiye yayılacağını, bulaşma hızının tespiti ile salgının ne ölçüde ve ne kadar risk yaratacağı ön görülmeye çalışılır. Hastalığın toplumdaki yayılma süresini tespit edemez. Hesaplama yapılırken üç temel maddeye önem verilir.

1.Kişinin enfekte olduktan sonra, sağlıklı kişilere virüsü bulaştırma süresi,

2.Kişinin enfekte kişi ile temas etmesi sonucunda virüsün bulaşma olasılığı,

3.Temasın ne kadar süre boyunca olduğu [29].

Hastalığın R0 sayısını hesaplarken dikkat edilmesi gereken faktörler

Enfeksiyöz dönem: Her hastalığın bulaş süresi birbirinden farklı seyretmektedir. Hastalık Kontrol ve Önleme Merkezi değerlerine göre influenzaya yakalanan yetişkinlerde 8, çocuklarda ise 14 güne kadar bulaştırmaya devam etmektedir. COVID-19'un 14 güne kadar bulaşıcılığı devam etmektedir. Hastalığın bulaşıcı döneminin uzaması, R0 sayısının yükselmesine neden olur.

Temas oranı: Hastalığa yakalanan kişinin sağlıklı bireylere hastalığı bulaştırması ile hastalıklı bireylerin sayısında artış gözlemlenir. Hastalığa yakalanmış bireyler karantina önlemlerine uymalıdır. Aksi halde temas oranının yükselmesi R0 sayısının artmasına neden olur.

İletim modu: Damlacık izolasyonu ve solunum yolu ile yayım gösteren hastalıkların bulaş oranı temas yoluyla yayım gösterenlere nazaran daha yüksektir. Bu durum R0 oranına etki etmektedir.

Geçirgenlik- R0: SARS-CoV -2 verilerine göre, hastalığa yakalanmış bir kişinin hastalığı 2,6 kişiye bulaştırdığı tespit edilmiştir. Her hastanın bulaş süresinin 5-6 gün kadar devam ettiği düşünülerek, karantina ve önlemler alınmadığı varsayılan ortamda hastalık, 3.500 'den fazla kişiye bulaştırabilmektedir. R0 sayısının bilinmesi hastalığın seyrinin izlenmesinde yardımcıdır. R0 değerini birin altında tutmak salgının yok edilmesi için gereklidir [30].

Her enfeksiyon hastalığında farklı R0 değerleri kaydedilmiştir. Ortalama R0 değerleri; *'' difteride 6-7, malaryada 5-100, kızamıkta 12-18, kabakulakta 4-7, boğmacada 5-17, polyoda 5-7, rubellada 6-7, SARS'ta 2-5, influenza (1918 pandemisi) 2-3, Ebolada 1.5-2, MERS'te 0.3-0.8, HIV/AIDS'te (cinsel temaslılarda) 2-5 olarak ''* tespit edilmiştir [29]. COVID-19 'un R0 değeri ise, yıl, ay ve mevsimlere göre farklılık gösterebilmektedir. Çin ve diğer 12 ülkede yapılan değerlendirmeler sonunda 2020 yılı ocak ve şubat aylarında R0 değerinin 1.4-6.49 arasında olduğu tespit edilmiştir. SARS-CoV ve MERS-CoV 'dan daha yüksek yayılım gösterdiği saptanmıştır.

2.2.4. COVID-19 klinik bulguları

COVID-19 etkenine maruz kalındıktan sonra 4-5 gün içinde semptom görülmektedir. Bu süre 14 güne kadar uzayabilmektedir. Bu döneme ''presemptomatik'' dönem adı verilmektedir [18]. Virüs kuluçka süresinde iken semptom göstermeyen hastalar sağlıklı kişiler için risk oluşturmaktadırlar. Hastalığın başlıca belirti ve bulguları; ateş, öksürük, solunum güçlüğüdür. Bu belirtilere ek olarak baş ve boğaz ağrısı, tat ve koku kaybı, eklem ağrısı, diare gibi semptomlar görülebilmektedir. İlerlemiş COVID-19 öyküsünde pnömoni, akut solunum yetmezliği ve hasta ölümleri görülmektedir. Diabetes mellitus, kronik böbrek yetmezliği, hipertansiyon, kronik obstrüktif akciğer

hastalığı, immun yetersizliği bulunan kişiler, kardiyak hastalığı gibi ek hastalık öyküsü bulunan kişiler, ileri yaş grubundaki bireyler risk faktörü arasına girmektedir [3].

2.2.5. COVID-19 tanı ve tedavisi

Hastanın ateş, öksürük, nefes darlığı, boğaz ve kas ağrısı gibi semptomlardan en az birini yaşıyor olması, 14 gün içerinde kendi ve yakınındaki kişiler, COVID-19 pozitif tanısı almış hasta ile temas öyküsü bulunması halinde T.C. Sağlık Bakanlığı tarafından olası vaka olarak tanımlanmaktadır. Olası vaka semptomlarını yaşayan kişiden en kısa sürede, sağlık çalışanı tarafından nazofarengeal, orofarengealden sürüntü örneği alınır, gerçek zamanlı ters transkripsiyon polimeraz zincir reaksiyonu ("real-time reverse transcription polymerase chain reaction", rRT-PCR) testinin pozitif çıkması durumunda kesin tanısı konulmuş olur. Kişide belirti ve bulgular bulunmasına rağmen rRT-PCR testinin negatif çıkması durumunda, COVID-19 şüphesi düşünülmeye devam edilmelidir. Sürüntü örneğinin doğru şekilde alınıp, uygun koşullarda çalışılmadığı durumlarda testin negatif çıkması durumu ile karşılaşılmaktadır. COVID-19 hastası olan kişilerde D-dimer yüksekliği, troponin yüksekliği, lenfositöpeni, karaciğer ve böbrek fonksiyon testlerinde bozukluklar görülmektedir. Serolojik testlerde tanı ve tedavide kullanılmaktadır. PCR testi negatif çıkan hastada ağır belirti bulgular varsa toraks bilgisayarlı tomografisi (BT) istenerek, bulguların incelenmesi önerilmektedir [6]. Hastaların sonuçlarında genellikle bilateral buzlu cam görüntüsü görülmektedir. PCR testi negatif çıkan hastaların %60 'ının BT'sinin hastalıkla uyumlu olduğu görülmüştür [31]. Spesifik bir tedavi bulanmamaktadır. Kullanılan ilaçlar destekleyici bakım tedavisi vermektedir. Hastalığın seyrinin ağırlaşması durumuyla karşılaşıldığından, antiviral tedaviye erken dönem başlamak hastalığın seyrini etkilemektedir. SARS-CoV ve influenzada erken dönem başlayan antiviral tedavinin olumlu sonuçları görülmüştür. COVID-19 tedavisinde Türkiye 'de ve dünyada COVID-19'a özgü bir tedavi bulunmadığından, SARS-CoV 'da etkisi test edilmiş hidroksiklorokin, favipiravir, remdesivir, lopinavir-ritonavir gibi ilaçlar önerilmiş ve kullanılmıştır. Kullanılan ilaçların yan etkilerine dikkat edilmelidir. Semptom göstermeyen kesin COVID-19 tanılı, hafif seyreden pnömoni bulgusu olan hastaların tanısında 5 gün favipiravir kullanılması önerilir. Ağır pnömonisi olan olası ve kesin tanılı COVID-19 vakalarında 5-10 gün kadar favipiravir kullanılması önerilmektedir. Gebe ve emziren kadınlarda favipiravir kullanımı önerilmemektedir [6, 32].

2.2.6. COVID-19 aşı çalışması

COVID-19 pandemisinin son bulabilmesi için güvenli, etkili, tüm insanların ve ülkelerin eşit derecede erişimi önem arz etmektedir. WHO güvenli, etkili bir aşılama için çalışmalarını sürdürmektedir. WHO verilerine göre 28 ülkede geliştirilmekte olan 9 ayrı kategoride 217 farklı aşı mevcuttur. 13 aşı türü Faz 3 aşamasındadır. Faz 3 aşamasında olan 7 aşıya kullanım izni verilmiştir. Türkiye'de devam etmekte olan 12 aşı çalışması vardır [33].

2.2.6.1. Klinik kullanıma hazırlanan aşı türleri

Pfizer/Biontech: Türk asıllı Alman bilim insanı Özlem Türeci ve Uğur Şahin tarafından aralık ayında geliştirilmeye başlayan mRNA aşısı 27 Temmuz'da Faz 3 aşamasına geçerek 9 Kasım tarihinde etkinlik bildirimi yapan ilk aşı olmuştur. %95 oranında etkinliğe sahip olduğu düşünülmektedir. Birleşik Devletler Gıda ve İlaç Dairesi (FDA) ve Avrupa İlaç Ajansı (EMA) 'dan alınan izinler ile 11 Aralık'ta onay alan ilk aşı olma özelliğini taşımaktadır.21 gün ara ile intra muscular olarak (0,3 ml) 2 doz olacak şekilde uygulanmaktadır. -70 derece de uygun dolaplarda saklama yapılmalı, açıldıktan altı saat içinde kullanılması gerekmektedir. Aşının en sık görülen yan etkileri ise, baş ve eklem ağrıları, ateş, bulantı kusma, ishal olarak bildirilmiştir [33].

Moderna: Biyoteknoloji şirketi olan Moderna tarafından mRNA- tipli 1273 aşısı ocak ayında genetik dizilimi tamamlanarak, 16 Mart tarihi ile Faz1 çalışmasından başarılı olmuştur. İlk kez bir gönüllü kişilere uygulanan aşıdır. Temmuz ayında Faz 3 çalışmalarına geçerek Biontech'ten sonra ikinci sıraya yerleşmiştir. Şirket aşının etkinlik seviyesini %94,5 olarak duyurmuştur. 30 Kasım'da FDA'a başvurmuştur. 28 gün ara ile ıntra muscular olarak (100 µg) 2 doz yapılması uygun görülen aşının, -20°C'de saklanması gerekmektedir. Moderna aşının yan etkileri; baş ve eklem ağrıları, halsizlik yorgunluk olarak bildirilmiştir [33].

AstraZenaca/Oxfordviral: AstraZenaca firması tarafından geliştirilen viral vektör tipli AZD1222 adındaki aşının Faz 3 çalışmaları haziran ayında başlamış, ara sonucunu hakemli dergide yayınlanmıştır. Hakemli dergide yayınlanan ilk aşı çalışması olma özelliğini taşımaktadır. Faz 3 çalışmalarında belirtilen kullanım şekli, başlangıç yarım doz (2,2 × 1010 virüs partikülü içeren aşı) 28 gün sonra tam doz

uygulanması önerilmektedir. 2,-8 derecede saklanabilmektedir. En sık görülen yan etkileri halsizlik, kırgınlık, baş ve eklem ağrısı, ateş olarak bildirilmiştir. Eylül ayında gönüllü denekte transversmiyelit görülmesi sebebi ile Faz 3 çalışmaları durdurulmuş, FDA'dan gerekli izinler alınarak çalışmaya tekrardan başlanmıştır [33].

Sinovac: Pekin merkezli kurulmuş olan biyofarmasötik şirket tarafından geliştirilmiştir. CoronaVac inaktif virüsten hazırlanmıştır. Faz 3 çalışmalarında ''3 µg/0,5 ml dozunda 14 gün arayla iki kez I.M olarak'' uygulanması uygun görülmüştür. Aşının yan etkileri; halsizlik, kırgınlık, yüksek ateş, diare, eklem ağrısı olarak bildirilmiştir. Sinovac aşının değerlendirilmesi amacıyla Brezilya, Türkiye, Endonezya, Çin olmak üzere 4 ayrı ülkede Faz 3 çalışmaları başlatılmıştır. Türkiye 50 milyon doz sinovac aşısı siparişi vermiştir [33].

Turkovac: Ticari ismi turkovac olan Türkiye'de üretilen inaktif aşı türüdür. Faz-1 aşaması 44 gönüllü, Faz-2 çalışması 250 gönüllünün katılımıyla yapılmıştır. Aşının Faz 3 çalışmaları 21 Haziran 2021 'de başlatılmıştır. Aşı çalışmaları Türkiye Sağlık Enstitüleri Başkanlığı (TÜSEB) ve Erciyes Üniversitesi ile entegre çalışan 30 merkezle birlikte yürütülmüştür.25 Kasım'da ''acil kullanım onayı'' başvurusu yapılıp 22 Aralık tarihinde kullanım onayı verilmiştir. Türkiye aşı üreten ülkeler arasında yerini almıştır [34].

Dünya genelinde 18.04.2022 tarihine kadar aşılanma oranı %64,98'dir.Türkiye'de ise 100 kişiden 67 'si aşılanmıştır. 57804.68 1.doz aşı, 53,014,873 kişi 2.doz aşı, 27.712.18 3.doz uygulanmıştır. Toplam 147.333.131 adet aşı kullanılmıştır [25].

2.2.7. COVID-19'a karşı alınan kontrol önlemleri

COVID-19 'a karşı alınması gereken tedbirlerin başında bireysel, sosyal, kurumsal önlemler yer almaktadır.

2.2.7.1. Kurumsal önlemler

Sağlık Kurumlarında COVID-19 hastalığının oluşturduğu riske yönelik alınacak kurumsal önlemlerin başında; personelin risk hakkında bilgilendirilmesi, denetimlerin sağlanması. Bulaş riski olan hastalıkların kaynağının belirlenmesi, bulaş yolunun tespiti ve gerekli ekipman desteğinin sağlanması. Hastalığın hızla yayılmasına sebep olabilecek etmenlerin belirlenmesi ve kontrolünün sağlanması. Kesici ve delici alet yaralanmalarını önleme, tıbbı atık yönetmeliğinin uygulanması ve personelin bu

konuda bilinçlenmesine yönelik eğitimlerin verilmesi. COVID-19 ‘a karşı başlatılan aşı çalışmalarında sağlık personeline öncelik verilmesi kurumsal önlemlerin başında gelmektedir [35]. Türkiye’de uygulanan kurumsal önlemler; iş yerleri, kurumlar, hastane ve eğitim birimleri, bakım evleri, hapishaneler için T.C. Sağlık Bakanlığı tarafından tedbir ve yasaklar belirlenmiş ve denetlenmiştir. Bu süreçte eğitim birimlerinde uzaktan eğitime geçilmiş, yüz yüze eğitim yapılmamıştır. Toplantılar ve sempozyumların online yapılması tercih edilmiştir. Kamu kurumlarında ve bürolarda çalışan sayısının yoğun olmaması için çalışma saatleri düzenlenmiştir. Hastane kuralları gereği ziyaretler yasaklanmıştır. Refakatçi bir kişi ile sınırlandırılmış, refakatçi değiştirilmesi tavsiye edilmemiştir. Refakatçilere maske takma zorunluluğu getirilmiştir. Acil durum gözetmeyen işlemler hariç diş bakım ve tedavilerine, cerrahi ameliyatlara ara verilmiştir. Cerrahi işlemler öncesinde kişilere PCR testi yapılması zorunlu tutulmuştur. Hastanelerde sağlık çalışanlarının standart önlemlere, damlacık izolasyonu ve temas izolasyonuna uygun çalışmaları gerekmektedir [36].

2.2.7.2. Sosyal önlemler

Sosyal önlemler kapsamında T.C. Sağlık Bakanlığı tarafından: “Sağlık Kurumlarında Enfeksiyon Kontrol Önlemleri”, “Toplumda Salgın Yönetimi”, “Kurum ve İşletmelere Yönelik Enfeksiyon Kontrol Önlemleri”, “Salgın Yönetimi ve Çalışma Rehberi” ve “Normalleşme Döneminde Sağlık Kurumlarında Çalışma Rehberi” yayınlanarak gelişmelere göre güncellenmiştir. Yayınlanan önlem basamaklarında konular: maske, mesafe, sokağa çıkma yasakları, karantina prosedürü, aşı ve tedavi prosedürleri hakkında güncel konular hakkında bilgiler yer almaktadır [36]. Türkiye’de 65 yaş üstü ve 20 yaş altındaki bireylere sokağa çıkma kısıtlaması uygulanmıştır. Tüm vatandaşlara hafta sonu sokağa çıkma kısıtlaması getirilmiştir. ’Evde kal’, ‘hayat eve sığar’ kamu spotları basında, sosyal medyada sıkça paylaşılmıştır [30].

2.2.7.3. Bireysel önlemler

Bireysel olarak yapılması gerekenler; yüzeylerle temas sonrası el hijyenine dikkat etmek, dezenfektan ve maske kullanımına önem vermek, sosyal mesafe kurallarına uymak, toplu alanlarda bulunmayarak semptom gösteren kişilerden uzak durmak, tek kullanımlık maske tercih etmek, kirli eller ile yüz, ağız, burun ve göze temas etmemek, riskli gruptaki bireyler için mecbur olmadıkça evden dışarı çıkmamak gibi doğru davranışlarda bulunarak hastalık etkeninden korunma sağlanmaktadır [37]. COVID-

19 damlacık ve aerosol yolla bulaşmaktadır. Yüksek oranda enfeksiyona maruz kalan sağlık çalışanlarının, bulaş riskinin en aza indirgenmesi için hastalarla uzun süreli temastan kaçınmaları ve mümkünse hastaların negatif basınçlı odalarda tedavi edilmeleri önerilir. Hasta ile temas halinde olan sağlık çalışanlarının kişisel koruyucu ekipmanlarını giyerek müdahale etmesi gerekmektedir. Her hastadan sonra eller el yıkama talimatına uygun şekilde yıkanmalıdır. Dezenfektan kullanıma önem verilmelidir. Hastanelerde damlacık ve temas izolasyonu şemasına uygun davranmalıdır. Damlacık yolu ile bulaşması nedeniyle yüz ve göz koruması önem arz etmektedir. Kirli eller ile ağız, burun, göze temas edilmemelidir. Koruyucu gözlük ve yüz koruyucu takarak sağlık çalışanı kendini korumalıdır. Sağlık çalışanlarının yüksek riskli işlemler sırasında maske tercihi N95, N99, N100'dür. 5 mikrondan büyük partikülleri filtreleme özelliği sayesinde bulaş riskini azaltmaktadır. Havayolu ile bulaş olmadığı anlarda tıbbi maske tercih etmektedirler [38, 39].

2.2.7.4. Kişisel koruyucu ekipmanlar

Kişisel Koruyucu Ekipmanlar: Önlük, tulum, eldiven, maske (cerrahi ve filtreli), gözlük, yüz siperlikleridir. Kişisel koruyucu ekipman kullanımında dikkat edilmesi gerekenler;

- Hastanın kan ve vücut sıvıları ile temasın olmaması için, mikroorganizmaların bulaşma riski tespit edilerek vakaya uygun malzeme seçimi yapılmalıdır.
- Kişisel koruyucu ekipman kullanılmadan önce eller dezenfekte edilmeli, prosedürüne uygun şekilde kıyafetler giyilmeli ve çıkarılmalıdır.
- Sağlık çalışanlarının ciltlerindeki herhangi bir kesi, sıyrık ve yaraların olma durumu enfeksiyona açık hale gelmelerine neden olur. Su geçirmeyen bant ve flaster yardımı ile kapatılmalıdır.
- Tek kullanımlık ekipman tekrar kullanılmamalı. Her hastadan sonra eldivenler mutlaka değiştirilmelidir. Bulaş olan ekipmanların dış yüzeyleri ile temas edilmemelidir.
- Sağlık çalışanlarının önce kendilerini sonra sağlık hizmeti verdikleri hastaların sağlığı için prosedürlere uygun şekilde hareket etmeleri, kişisel koruyucu ekipman kullanımını önemsemeleri ve bilgi eksiklerini gidermek adına hizmet içi eğitimleri katılmaları önem arz etmektedir [38].

2.3. COVID-19 Pandemisinin Sağlık Çalışanlarına Etkisi

Sağlık çalışanları, tarih boyunca birçok salgın hastalıkla mücadele etme durumunda kalmıştır. Salgınlardan en fazla etkilenme potansiyeline sahip meslek grubudur. Türkiye'de 1.101.417 sağlık çalışanı bulunmaktadır. Sağlık çalışanlarının 167.960'ı doktorlardan, 214.888'ini hemşirelerden oluşturmaktadır. Sağlık çalışanları yakın tarihte SARS-CoV, MERS-CoV, Ebola hastalıkları ile mücadele etmek durumunda kalmış, 2003-2015 yılları arasında SARS-CoV, MERS-CoV bulaşıcı hastalığına yakalanan kişilerin dörtte birinin sağlık çalışanı olduğu bilinmektedir. SARS-CoV vakalarının %11-57 'sinin, Ebola vakalarının %2,5-12'sinin, MERS-CoV vakalarının %1-27'sinin sağlık çalışanı olduğu tespit edilmiştir. COVID-19 sağlık çalışanları arasında hafif semptomla atlatılabildiği gibi, ciddi solunum yetmezliğine, ölümlere de neden olmuştur.''8 Nisan 2020 itibariyle, 52 ülkeden 22.073 COVID-19 tanılı sağlık çalışanı olduğu Dünya Sağlık Örgütüne bildirilmiştir '' [40].

Hemşireler, hasta kişi ile yakın temasta bulunması gereken durumlarla sık sık yüz yüze gelmekte ve COVID-19 hastalığından yüksek orasında etkilendikleri ve ölüm riski taşıdıkları bilinmektedir. Uluslararası Hemşireler Konseyi (ICN) COVID-19 vakası nedeni ile hemşire ölümlerinin yüksek olduğunu vurgulamaktadır. Brezilya'da hemşirelerin vaka sayısını ve ölüm sayılarını tespit etmek amacıyla 9 Şubat 2020 tarihinde Tongji Hastanesi'nde sağlık çalışanları arasında COVID-19 vaka sayılarının artış hızının tespit edilmesi amacıyla 110 sağlık personeli üzerinde çalışma yapılmıştır. Wuhan şehri ile karşılaştırıldığında Tongji Hastanesinde görev yapan sağlık çalışanlarının enfeksiyon oranı daha yüksek olduğu tespit edilmiştir. Tongji Hastanesinde bulaş riskini azaltmak amacıyla tedbir alınması ön görülmüş, sağlık çalışanlarına COVID-19 hakkında eğitim verilerek bulaş riski azaltılmaya çalışılmıştır. 20 Şubat 2020'de vaka sayıları en yüksek seviyeye ulaşmıştır. Sağlık çalışanlarının %59,1 'i COVID-19 teşhisi konulan hastalarla temas sonucu, %10,9'u meslektaşları ile temas sonucu, %12,7 'si aile veya arkadaşlarla temas sonucunda enfekte olmuşlardır. 110 kişiden 40'ı virüsü ailelerine taşıyarak hastalık etkeninin yayılmasına sebep olmuştur [26] .

2.3.1. Dünyada sağlık çalışanlarının ölüm oranları

Amnesty International'ın raporundaki bulgularına göre dünyada 79 ülkede 3000'den fazla sağlık personelinin COVID-19 sebebiyle hayatlarını kaybettikleri bildirilmiştir.

ABD ‘de 1000’den fazla sağlık personeli COVID-19 sebebiyle vefat etmiş, 260’dan fazlasının hemşire olduğu bilinmektedir. 90.000 sağlık personeline hastalık etkeni bulaştığı bilinmektedir. Dr. Claire Rezba 2020 yılı COVID-19 sebebi ile vefat eden sağlık personellerinin sayılarını kaydederek, CDC’nin yayınladığı 625 sağlık personeli sayının doğru olmadığı, 1000 sağlık personelinin hayatını kaybettiğini bildirmiştir. İtalya ‘da 4 Nisan 2020’de 151 doktor, 40 ‘dan fazla hemşire COVID-19 nedeni ile vefat etmiştir. WHO, Afrika’da 10.000‘den fazla sağlık personelin vefat ettiğini açıklamıştır [41]. Aralık 2020 Ocak 2021 tarihinde yapılan çalışmada COVID-19’a yakalanan sağlık çalışanı oranın %57,4 olduğu tespit edilmiştir. Türkiye’de 74 kişiden 1 ‘inin COVID-19 sebebi ile öldüğü bildirilmiştir.

Sağlık çalışanlarının COVID-19 hakkında bilgi eksikliği, olası veya kesin tanı almış hastalar ile uzun süreli temas hali, kişisel koruyucu ekipman yetersizliği, ekipman kullanımı hakkında eksik bilgi ve deneyime sahip olunması, sağlık çalışanlarının düşük bağışıklık sistemi ve ek hastalığın bulunması, yoğun çalışma şartları sonucunda yorgunluk, stres, anksiyete seviyelerinin artması ve doğru karar vermede güçlük çekilmesi, verilen hizmet içi eğitimlerin yeterli ve etkili olmaması, enfekte olan meslektaşları ile iş ortamında temas halinde olmak gibi durumlarla karşı karşıya kalmaktadır. Bu durumlar sağlık çalışanlarının COVID-19 bulaş riskinin artmasına sebep olmaktadır [40].

Sağlık çalışanlarına kişisel korucu ekipman temin etmek, enfeksiyonu kontrol altına almak için, hasta ile temaslarını minimum seviyede tutmak, kişisel koruyucu ekipmanları giyerken ve çıkarırken N95 ve maske kullanım prosedürlerine uygun davranmak, bulaş olan eldivenleri çıkarmak, dezenfektan kullanmak, el yıkama prosedürlerine uyarak ellini yıkamak gibi uygulamaları eksiksiz şekilde yerine getirerek servis ve yoğun bakımlarda çalışmaya devam etmeleri gerekmektedir. Sağlık çalışanları sosyal mesafe kurallarına uyarak, mümkünse yemeklerini kendi odalarına yemeleri, ailelerinin yanına gitmeyerek otel odasında konaklamaları bulaş riskini en aza indirgemelerini sağlar [42].

2.3.2. COVID-19 pandemisinin sağlık çalışanları üzerindeki psikolojik etkileri

Sağlık çalışanlarının ruh sağlığını korumak için uzun vadede COVID-19 Pandemi sürecinin iyi yönetilmesi gerekmektedir. COVID-19 virüsüne karşı mücadele eden sağlık çalışanları, yüksek derecede enfeksiyon riskine maruz kalmaktadır [43] . Bulaş

riskini arttıran sebepler arasında yetersiz kişisel koruyucu ekipman ve maskeye sahip olmak, yoğun çalışma şartları, toplum tarafından damgalanma, COVID-19 hastalığını ailelerine ve sevdiklerine bulaştırma korkusu, ailelerinden ve yakınlarını görememe, karantina sürecine maruz kalma, mesleki tükenmişlik, gelecek kaygısı gibi duygu ve durumlara maruz kalındığında stres, anksiyete, depresyon belirtileri, uykusuzluk, öfke, korku, dikkat dağınıklığı, doğru karar verememe, anlayışlı ve sabırlı olamama gibi duygu durumları gözlemlenmektedir [44].

COVID-19 pandemi sürecinde sağlık çalışanlarının anksiyete, depresyon, strese sahip oldukları tespit edilmiştir. Hemşireler ve kadın çalışanlar, yoğun enfeksiyona maruz kalan bölümlerde çalışanların ruhsal yönden en çok etkilenen grup olduğu çalışmalarda öne çıkmaktadır [45].

COVID-19 pandemi sürecinde sağlık çalışanları ve sağlık sektörü dışından görev yapan kişiler arasında anksiyete, depresyon, mesleki stres, uykusuzluk, travma sonrası stres bozukluğu durumlarının görülme sıklığı karşılaştırıldığında, sağlık çalışanlarının uykusuzluk sorunu daha fazla yaşadıkları analiz edilmiştir [43]. Sağlık çalışanlarının ortak risk faktörleri incelendiğinde; geçmişte psikolojik rahatsızlığının bulunması, kronik rahatsızlığın varlığı, aile ve yakınlarının COVID-19 pozitif test sonucuna sahip olmaları, kadın çalışan olması ve mesleki deneyiminin 10 yıldan fazla olması gibi faktörlere sahip olunduğu görülmüştür [46].

COVID-19 pandemi sonrasında sağlık çalışanlarında anksiyete, depresyon ve mesleki tükenmişlik sendromlarının devam edeceği ön görülmektedir. Sağlık çalışanlarının ruh sağlığını koruyabilmeleri için, uygun çalışma saatlerinin olması, yakınlarına COVID-19 hastalığı bulaştırma korkusu yaşayan sağlık personeli için, konaklama ve iletişim imkanının sunulması gerekmektedir. Psikolojik danışma hatlarından veya çevrim içi olarak uzman yardımı almaları sürecin yönetimini kolaylaştıracaktır [10].

2.3.3. Stigma (Damgalanma)

Bilgi kirliliği sonrasında açığa çıkan, toplumdaki korku ve paniğin artmasına sebep olan ön yargılı ve ayrımcı davranış şeklidir. COVID-19 sebebi ile toplumda Çinlilere, yurt dışı seyahati yapan kişilere, sağlık çalışanlarına karşı ön yargı meydana gelmiştir. Sosyal medya ve basın yolu ile geniş kitlelere hızla yayılan yanlış bilgiler sebebi ile toplumda sağlık çalışanlarının damgalanmasına sebep olmuştur.

Kişiler dışlanma ve ailelerinden uzaklaşma, karantina korkusu ile hastalık belirtilerini saklamaya eğilimli olmaktadırlar. Karantina sürecinde yalnız kalma korkusu ve

yardım istemekten çekinmeleri kaygı durumlarını arttırmaktadır. Damgalanma sürecine en iyi müdahale toplumun farkındalığının arttırılması ile sağlanabilir. Kaynağı bilinmeyen, toplumda paniğe sebep olabilecek paylaşımlar yapmamaları konusunda toplum bilinçlendirilmelidir [10].

2.3.4. COVID-19 pandemisinde sağlık çalışanlarının mesleki sorumluluğu

Sağlık çalışanlarının COVID-19 pandemi sürecinde mesleki sorumlulukları dört ana başlık altında incelenmektedir.

Başkalarını enfekte etmekten kaçınma sorumluluğu: Kişiler bulaşıcı salgın süresince tedbir ve önlemleri almadıklarında, toplumdaki insanları da tehlikeye sokarlar. Maske ve mesafe kurullarına dikkat ederek, kişisel temizliğe önem verip tüm bireylerin üzerine düşen görevi yapması gerekmektedir. Sağlık çalışanlarının enfeksiyondan kaçınmaları için, maske ve yeterli sayıda kişisel koruyucu ekipmana, hastanelerdeki gerekli düzenlemelerin yapılmasına ve izolasyon odalarının sayısının artırılmasına, aşı ve ilaç önceliğinin bulunmasına ihtiyaçları vardır [47].

Hastaları tedavi etme görevi: Sağlık çalışanları meslekleri gereği alabilecekleri riskler konusunda eğitim ve öğretim hayatları süresince bilgilendirilirler. Bulaşıcı hastalık durumlarında ise enfekte olabilir veya çevresindeki kişileri enfekte etme durumu ile karşılaşabilirler. Bu süreçte görev ve sorumluluğunu yerine getirmek istemeyen sağlık çalışanları, birlikte çalıştıkları meslektaşlarını da zor durumda bırakabilirler. Ekibin uyumlu olarak çalışmasına dayanan sistemde, sorunların oluşmasına sebebiyet vermiş olunur [40].

Zorunlu sosyal kısıtlama önlemleri: Etik açıdan tartışmaları da beraberinde getiren hassas içerikli bir konudur. Bireylerin özgürlüklerini kısıtlamak, en temel hakların ihlali ile mümkündür. İnsanların hayatlarını tehlikeye atmamak için karantina önlemi gerekliyse uygulanmalıdır [47].

Kıt tıbbi kaynakların hakkaniyetle kullanılması: Salgın hastalık sürecinde herkese yetecek kadar ilaç, aşı, solunum cihazı mevcut olmayabilir. Böyle bir durumda yapılması gereken, sağlık çalışanlarının ihtiyaç tespitini ve triajı iyi yaparak hastaya yarar sağlamaktadır. Triajı yaparken bazı kişilerin tedaviye erişimini reddetmek gerekebilir. Bu sürecin ahlaki ve etik kurallara uygunluğu tartışılmaktadır [40].

2.4. Öz Yeterlilik Kavramı

Albert Bandura (1977) öz yeterlilik kavramını, bireyin gerçekleştirmek istediği davranışı belirleyip, hayata geçirebilmesine ve yapabileceklerine olan inancı olarak tanımlamıştır. Öz yeterlilik kişinin yapabildiği ve yapabilecekleri hakkında sahip olduğu itikattır. Problemlerle karşılaşan bireyin, sorunları çözmede ne kadar etkili olduğunu görmesi ve kendine olan inancıdır. Beklenmedik ve zor durumlarla karşı karşıya kalan bireyin süreci yönetmede kendine olan inancı şeklinde tanımlanabilir. Lunenburg'in öz yeterlilik kavramı, kişinin kendine olan inancının ve saygısının eyleme dönüştürmesi durumu olarak açıklamaktadır. Öz yeterlilik bireyin davranış biçimi üzerinde etkilidir. Öz yeterlilik durumunun yüksek olması, başarı sahibi, sağlıklı, sosyal birey olunması ile bağlantılı olduğu tespit edilmiştir. Bireylerin bir işi yapabilmelerine olan inancının tam olduğu zamanlarda başarılı oldukları görülmektedir [48].

Öz yeterliliğin kaynağı olarak bilinen dört faktör; performans başarısı, dolaylı deneyim, sözel ikna, psikolojik durum şeklinde gruplandırılır. Birey başarıyı deneyimleyerek kendine olan inancını yükseltir. Sosyal modeller ve dolaylı deneyimler sayesinde çevresindeki başarıları ve başarısızlıkları gözlemleme fırsatı bularak kendisinin de benzer becerileri olacağını düşünerek kendisine olan inanç durumunu etkiler. Bireyin çevresindeki kişiler tarafından motive edilerek, kendine olan inancının artması sağlandığında karşılaştığı sorunları çözümleyebildiği görülmektedir. Psikolojik durumda ise, kişinin pozitif duygu durumunda olması, fiziksel olarak iyi olması kendine olan inancının artmasında oldukça etkilidir [49].

Öz yeterlilik kuramı Mahatma Gandhi'nin "Yapabileceğime inanırsam, başlangıçta sahip olmasam bile onu yapacak gücü kendimde bulurum." sözü ile açıklanabilir.

2.4.1. Öz yeterliliğin yönleri

Öz yeterlilik yargıları üç temel başlıkta ele alınır.

Öz yeterlilik düzeyi, kişinin karşılaşacağı zorluğu kategorileştirmesidir. Kolay, kısmen zor veya zor görev olarak gruplandırır. Görevde aşılması gereken zorluklar yok ise herkes tarafından kolay olarak algılanır. Zorluklar ve engeller mevcut ise algılanan yeterliliğin düzeyi zor olarak belirlenir [50].

Öz yeterlilik gücü ise kişinin olumsuz durumlarla karşılaştığında, sorunun üstesinden gelebileceğine olan inancını temsil eder.

Öz yeterliliğin genellenebilir oluşu, farklı senaryolarda beklentilerin ne derece genelleşebileceğini bizlere sorgulatmaktadır [48].

Öz-yeterlilik, bireyin yeteneğine olan inancı ile doğru orantılıdır. Öz yeterlilik algısı gelecekte karşılaşabileceği zor durumlarla baş edebilme sürecinde bireyin kendisine, yeteneklerine ve süreci yönetebilme durumuna olan inancıdır. İstenen amaca ulaşmak için hedef koymak ve gerçekleştirmek için çabalamak gerekmektedir. Öz yeterlilik ise, amaca ulaşmak için bireyleri güdüler veya güdülerini engeller. Bireyin öz yeterlilik düzeyi yüksek ise, ulaşılması zor hedefler seçecektir. Hedeflerini deneyim, mantık ve yetenekleriyle harmanlayarak başarıya ulaşacaktır [51, 52].

Öz yeterlilik bireyin duygu ve düşüncelerini etkiler, durum karşısında nasıl davranışlarına yön verir. Bireyin düşük öz yeterliliğe sahip olan bireyler; anksiyete, depresyon gibi psikolojik durumlar, düşük öz güven duygusu, geleceğe umutsuz bakma gibi duygular barındırırlar. Yüksek öz yeterliliğe sahip birey, zor hedefler belirlerler, hedeflerine ulaşmak için çaba gösterir ve mücadele verirler. Amaca ulaşmak için zaman ayırarak, emek verirler. Öz yeterlilik algısı stres ile ters orantılıdır. Öz yeterlilik durum ve olaylara bağlı olarak şekillenebilir [53].

2.4.2. Öz yeterlilik süreçleri

Öz yeterlilik, bireyin duygu ve düşüncelerinde, motivasyonunda, seçimlerinde ve eylemlerinde etkili faktördür. Bireyin yeteneklerine olan inancına etki eder.

2.4.2.1. Bilişsel süreç

Öz yeterlilik, kişinin düşünce, eylem ve hayata karşı amacını, hayata bakışını ve olumsuz durumlar karşısında nasıl davranacağını etkiler. Kişinin öz yeterlilik inancının yüksek olması amacına daha hızlı ulaşmasına sağlar. Öz yeterlilik seviyesi yüksek olan bireyler büyük hedefler belirler, amacına ulaşmak için elinden geleni yapar. Bu süreçte çevreden gelebilecek olumlu veya olumsuz olaylara karşı motivasyonunu sağlar [48].

2.4.2.2. Motivasyonel süreç

Bireyin motive olmasında öz yeterlilik düzeyi önem arz etmektedir. İstenmeyen durumlarla karşılaşıldığında öz yeterlilik düzeyi düşük olan birey, süreci yönetirken çabuk yorulabilir hatta pes etmek durumunda kalabilir. Öz yeterlilik düzeyi yüksek

olan birey ise iyimser bakış açısı ile sorunun üstesinden gelmek için gayret gösterecektir

2.4.2.3. Duyusal süreç

Duyusal süreç bireyin davranış ve eylemleri üzerinde etkilidir. Kişinin karşılaştığı sorunların ve risklerin üzerinden gelebileceğine olan inancı tamsa riskleri kontrol altına alması o denli kolaylaşır. Kontrol altına alınan durumlarda stres ve kaygıyı seviyesini düşürmüş olur [48].

2.4.2.4. Denetim süreci

Birey, hayatları için önem verdikleri konularda kader, şans ve kişisel istekler gibi iç ve dış faktörlerin etkisinde kalırlar Öz yeterlilik kişinin çabalarının sonucunda netice alıp alamayacağı kısmına önem verir. Öz yeterlilik inancı tam olan bireyde bilişsel ve duyusal süreçlerin yanında denetim sürecine inancının da olduğu görülmektedir [48].

2.4.3. Öz yeterlilik düzeyi

Öz yeterlilik algısı düşük olan bireylerin özellikleri;

- Daha çabuk panik olur, stres düzeyi artar, görev ve sorumluluklarını yerine getiremez, yeteneklerini ön plana çıkartamaz.
- İşler yolunda gitmediğinde, olumsuz düşüncelere yenik düşer ve kolay pes ederler.
- Yetersiz performansı yetersiz yetenek olarak görürler ve kendilerine güvenmezler. Başarılı olabilecekleri işleri tercih ederek risk almazlar.
- Motivasyonları düşüktür. Kişisel eksikleri üzerinde çok dururlar.
- Bir işe başladıklarında çevresindeki her durumu engel olarak görür, başarısız olma fikrini benimserler.
- Amaçlarına ulaşmak için düşük düzeyde kararlılık gösterirler [54].

Öz yeterlilik algısı yüksek olan bireylerin özellikleri;

- Kolay pes etmezler.
- İşler istedikleri gibi gitmediğinde kendilerini suçlamak yerine çevre faktörlerde sorun ararlar. Motivasyonlarını kolay kolay düşürmezler.
- Hedeflerini daime yüksek tutarak, yeteneklerini ve yeterliliklerini zorlarlar.
- Durumları değerlendirirken geniş açı ile bakabilirler.

- Sorunlar karşısında sakin kalarak, stres seviyelerini kontrol altında tutmaya özen gösterirler.
- Amaçlarına ulaşma konusunda kararlıdırlar [54].

2.4.4. Öz yeterlilik ve çalışan performansına etkisi

Bireylerin günlük hayattaki davranış ve tutumları çalışma hayatlarında gösterdikleri performansla doğrudan ilişkilidir. Çalışanın öz yeterlilik algısı motivasyonunu ve performansını etkilemektedir. Öz yeterlilik inancı, bireydeki başarma isteği ile ilişkilidir. Bireyler ulaşılması kolay ve yapabileceklerine inandıkları hedefleri seçme eğilimi gösterirler. Öz yeterliliği yüksek olan bireyler ise zor hedefler belirler, hedeflerine ulaşmak için çaba sarf eder. Uzun çalışma süreçlerini sonucunda başarı elde edilir. Bireyin başarı elde etme sürecinde karşılaştığı olumsuz durumlara nasıl tepkiler göstereceği ne kadar süre dayanabileceği ne kadar esnek davranabileceğini belirlemede öz yeterlilik inancı rol oynamaktadır. Yüksek öz yeterliliğe sahip kişilerce süreç iyi yönetildiğinde çalışma hayatındaki performansları yüksektir. İnancı tam olan birey, görevine sadık kalıp, güçlükler karşısında kolay pes etmeyecek ve direnç gösterecektir. Bireyler olumsuz durumlara ve zorlu şartlara farklı tepkiler göstermektedirler. Düşük öz yeterliliğe sahip bir çalışan, sürece daha zor uyum sağlar ve stresle başa çıkmaya çalışır, başarıya ulaşması zorlaşır. Yüksek öz yeterliliğe sahip çalışan, karşılaşan sorunu çözmek ve süreci iyi yönetebilmek için çaba gösterir. Öz yeterlilik inancı çalışanların sorumluluk almasında da etkili olduğu kanıtlanmıştır [50, 55].

2.5. Anksiyete

Anksiyete, kişinin günlük hayatında karşılaştığı olay veya cisimleri gereğinden fazla tehlikeli algılaması durumudur [56]. Anksiyete, tehlike durumunda oluşan tepki olarak tanımlanmaktadır. Freud'a göre içsel bir tehdit olarak algılanan olaylara karşı verilen tepkidir [57]. 19. yüzyıl sonlarında ortaya çıkan alman kökenli ''angh '' sözcüğü ''sıkıca bastırmak, boğazını sıkmak, sıkıntı, dert ''anlamını taşımaktadır. M.Ö 3000'li yıllara ait Gılgamış Destanında anksiyete ile ilgili duygulara ver verilmiştir. Gılgamış, ölümsüzlüğü ile ilgili endişelerini destanda dile getirmiştir. Tarihte anksiyete üzerine birçok çalışma yapılmıştır. İlk olarak fizyolojik rahatsızlıkların sonucu olan anksiyete türü araştırılmış ve 1847 yılında Feuchtersleben

tarafından hastalıkların neden olduğu anksiyete teşhis edilmiştir. 1866 yılında Morel tarafından otonom sinir sistemi değişiklikleri nedeniyle kişide duygu durum değişikliğine sebep olduğunu tespit etmiştir. 1890 yıllarında ise anksiyete, birçok hastalıkla beraber gelişen, ayrı bir duygu durum bozukluğuna sebep olduğu tespit edilmiştir. 1984 yılında S. Freud tarafından ‘’anksiyete nevrozu’’ terimi tanımlanmıştır. S.Freud’a göre aksiyete, içsel tehdit veya içgüdüsel olarak algılanan olaylara karşı verilen tepkidir. 1980 yıllarında DSM-III ile hastalık sınıfında yer almıştır.

Diagnostic Statistical Manual V (DSM-V) kategorisinde yer alan anksiyete bozuklulukları:

- Yaygın anksiyete bozukluğu,
- Seçici konuşmazlık (mutizm),
- Özgül fobi,
- Toplumsal kaygı bozukluğu,
- Panik bozukluğu (agorafobi),
- Ayrılma kaygısı bozukluğu,
- Maddenin/ilacın yol açtığı kaygı bozukluğu,
- Başka bir sağlık durumuna bağlı kaygı bozukluğu,
- Tanımlanmış diğer bir kaygı bozukluğu, tanımlanmamış kaygı [56-58] [59].

Anksiyete bozuklukları arasında olan obsesif kompulsif bozukluk ve travma sonrası stres bozukluğu DSM-V’te yer almamaktadır. Bireyler anksiyete anında farklı belirti ve bulgular gösterir. Bunlar: göğüste sıkıştırıcı baskılayıcı ağrı, aşırı terleme, nefes darlığı, mide bulantısı, baş ağrısı, baş dönmesi, huzursuzluk, vücutta oluşan istemsiz kasılmalardır. Bireyin bu belirtileri sıklıkla yaşaması durumunda anksiyete bozukluğu olduğu düşünülmelidir [60].

Kaygı ise; bireyin rahatsız edici duruma maruz kalması, içinde bulunduğu zor süreci ve tutumunu anlamlandıramaması halidir [11]. Kişinin hayatında gerçekleşmesi muhtemel veya muhtemel olmayan olaylara karşı endişe ve huzursuzluk hali olarak ortaya çıkar. İnsanlar kendilerine iyi gelmeyen olayları düşünmek istemez ve yok sayarlar. Bilinç kendine bir koruma mekanizması oluşturur. Düşünülmeyen, bastırılan duygular, sonuçlanmayan olaylar bireyin huzursuz, endişeli ruh haline girmesine neden olur [61].

Kaygının, ortaya çıkış nedeninin bilinmemesi, bireyin stresini kontrol altına alamaması sorunların açığa çıkmasına sebep olmaktadır. Kaygı durumu öz yeterlilik

düzeyini zayıflatmaktadır. Olumlu tutumlar öz yeterlilik seviyesini arttırırken, kaygı ve stres öz yeterlilik seviyesini düşürmektedir [11].

2.5.1. Yaygın anksiyete bozukluğu (YAB)

DSM-IV'ün tanımına göre YAB, kişilerin günlük ve mesleki hayatlarında olumsuz değişimlerin gözlenmesine, kişinin stres seviyesinin artmasına neden olan istenmeyen kaygı durumudur [62].Yaygın anksiyete bozukluğu olan kişilerde en az 6 ay süresince olaylar karşısında kendilerini diğer bireylere göre daha gergin ve kaygılı hissederler. Gündelik konular bile kişilerde kaygıya neden olabilir. Kişiler, endişelerini kontrol altına alamamaları durumunda; huzursuz ve gergin hissetme, kas gerginliği, kolay yorulma, kolay sinirlenme, konsantrasyon ve uykusuzluk sorunları görülmektedir [61] [63].

YAB genellikle erişkinlerde daha sık gözlemlenmektedir. Kadınlarda erkeklere oranla daha sık karşılaşılmaktadır. Kişilerin hayat kalitelerinin düşmesine neden olan YAB, çalışma hayatlarında sorunlara yol açmaktadır. Klinisyen tarafından kişinin endişesini ne kadar kontrol altına alabildiği sorgulanmalıdır. Anksiyeteye sebep olan dış faktörler belirlenip, ortam iyileştirilerek, günlük hayatlarında daha aktif bireyler olmalarına imkân sağlanmaktadır [62].

2.5.2. Seçici konuşmazlık (Selektif mutizm)

Genellikle okul öncesi çocuklarda karşımıza çıkan, kendilerine yakın buldukları birkaç kişi dışında çocuğun toplumda konuşmak istememesi durumudur. Aile bireyleri ile iletişimde sorun yaşamayan çocuklar tanımadıkları bireylerle iletişime geçmekte oldukça zorlanırlar. Bozukluk, okula başlayan çocuklarda daha net gözlemlenir. Çocukların zekâ gelişiminde herhangi bir noksanlık görülmemektedir [61].

2.5.3. Özgül fobi

DSM-V 'e göre bireyin karşılaştığı bir durum veya nesneye olması gerekenden daha fazla tepki göstermesi, korkması ve kaygılanması halidir. Gök gürültüsünden korkma, yükseklik korkusu, hayvanlardan korkma, hastalığa yakalanma korkusu örnek verilebilir. İstenmeye durumla karşılaşılması sonucunda kişinin panik atak yaşaması, aynı zamanda nefes darlığı, kalp atımının hızlanması gibi istenmeyen belirtiler görülür. Özgül fobinin tedavisinde psikoterapi yöntemi olan bilişsel davranışçı terapi kullanılmaktadır [62] [64].

2.5.4. Sosyal fobi

Sosyal fobi, bireyin toplum karşısında performans göstermesi beklenen durumlarda hata yapma korkusuna kapılması ve sonucundan utanç duymasına sebep olacak bir davranışta bulunacağını düşünerek kaygı duymasıdır. Birey, davranış sergilerken çevredekiler tarafından sürekli izlendiğini ve kötü eleştirilere maruz kalacağını düşünerek korkuya kapılır. Bu korku sebebiyle bireylerde, gerginlik, ağız kuruluğu, kalp atışının hızlanması, mide sorunları gibi belirtiler görülmektedir. Yalnız yaşayan bireylerde sosyal fobi görülme sıklığı yüksektir.

Sosyal fobide en büyük ayrım bireyin korktuğu ortamdan kaçınma davranışları sergilemesidir. Bireyler eleştirileceklerini düşündükleri ortamlara ön yargı ile yaklaşırlar. Örneğin; kişiler toplum önünde konuşurken kekelemesi ve telaş yapması sonucu eleştirileceğini, hatta dışlanacağını düşünmektedir. Yanlış düşüncelerle kapılan birey kendini değersiz hissetmeye başlayacaktır. Bireyler bu durumu psikiyatrik bir bozukluk olarak değil utangaçlık olarak nitelendirirler ve yardım almaktan çekinirler. Tedavi edilemeyen sosyal fobi bireyin iş ve özel hayatında birçok sorunla karşılaşmasına sebebiyet verir. Bireylerin korkularını azaltmaya yönelik çalışmalar yapmak, abartılı düşünce ve duygulardan arınmak, yaşam kalitesini iyileştirmek süreçte faydalı olacaktır [62].

2.5.5. Panik bozukluğu

Panik atak tanısına sahip olan bireyler, panik atakları olmadıkları halde atağın geleceğini düşünerek kaygıya düşerler.

Panik bozukluk WHO tarafından yayımlanan ICD-10 ‘a göre sağlık kuruluşlarına başvuruların prevalansının %3,4 olduğu bilinmektedir. Bozukluk olan bireyler göğüs ağrısı, nefes darlığı, el ve ayaklarda uyuşma şikayetleri ile hastaneye başvurmaktadır. Uzman doktor kontrolü sonrasında %35 ‘inin panik bozukluğu olduğu tespit edilmiştir. Panik bozukluğu olan bireyler sorunlarının psikolojik olduğunu ilk aşamada düşünmezler, sorunlarını fiziksel olduğunu düşünerek acil hizmeti talep ederler. Panik bozukluk teşhisi koyarken hangi durumlarda ve hangi sıklıkla tekrarladığı belirsiz olan panik atak nöbetlerinin değerlendirilmesi önem arz etmektedir. Genellikle bu tabloya agorafobi (alan korkusu) eşlik etmektedir. Panik bozukluk 20’li ve 30’lu yaş aralığında görülmektedir. Kadınlarda görülme sıklığı erkeklere oranla 2-3 kat fazladır. Panik bozukluğun en belirgin özelliği ani gelişmesi ve zaman kavramının belirsizliğidir.

Panik atak; akut başlayarak bireyin kötü bir şey olacakmış duygusuna kapılmasına neden olan sonucunda korku, endişeye sebebiyet veren duygu durumudur. Nefes alamama, terleme, baş dönmesi, kalbin fazla çarpması, el ve ayakta uyuşma ve kasılma, mide şikayetleri, ateş gibi fiziksel semptomlara sebep olur. Semptomlar 15 dakika içinde azalmaya başlamaktadır. Bireylerde ölüm korkusu, kontrolü kaybetme kaygısı görülmektedir. Bireyin yeni bir atak yaşamaktan korkma, tek başına toplumsal alanlarla bulunamaması durumuna agorafobi denir. Agorafobik bireyler yalnız olmaktan korkarlar ve kendilerini güvende hissettikleri alanların dışına çıkmak istemezler. Agorafobiye panik bozukluk eşlik ettiği durumlarda, panik bozukluk kliniği düzelse de agorafobi iyileşmemektedir [65] [62].

2.5.6. Başka bir sağlık durumuna bağlı anksiyete bozukluğu

Başka bir fiziksel hastalık sebebiyle gelişen anksiyete durumudur. B12 eksikliği, şeker hastalığı, kalpte ritim bozukluğu, tiroid hastalığı, kanser hastalığı vb. gibi teşhisleri olan bireylerde anksiyeteye neden olabilir. Hastanın şikayetleri, fiziki muayenesi ve laboratuvar sonuçları ile anksiyete belirtileri arasında anlamlılık araştırılır. Bazı vakalarda psikolojik ve fiziksel hastalıklar tesadüfen bir araya gelmiş olabilir. Psikolojik bozukluk fiziksel duruma yol açabileceği gibi, fiziksel hastalık psikolojik durumun ortaya çıkmasında etkili olabilir. Tedavide esas olan altta yatan sebebin iyileştirilmesidir [66].

2.5.7. Madde/İlaç kullanımının sebep olduğu anksiyete bozukluğu

Bireyin kullandığı ilaçların ve rahatlamak için aldığı maddelerin sebep olduğu anksiyete durumudur. Amfetamin, kenevir, kafein gibi maddelere olan bağımlılık anksiyete sebep olmaktadır. Bireye tanı konulması için, panik atak ve kaygı semptomlarının görülmesi gereklidir. Anksiyetenin başlıca tedavi yöntemi madde veya ilacın kullanımının kesilmesidir.

2.5.8. Ayrılık anksiyetesi bozukluğu

Kişinin önem verdiği ve bağlandığı figürleri kaybetmesi ya da onlar için kaygılanması durumunda karşımıza çıkan anksiyete durumudur. Bireyin bebeklik döneminden itibaren ortaya çıkan, bağlandığı figürden ayrılmaya verdiği tepki gelişiminin bir parçası kabul edilir. Ayrılık anksiyete bozukluğu olan bireyler, gelişim süreci ile uyumlu olmayan yüksek korku ve kaygı duymaktadır. DSM-V ‘e göre tanı konulurken

sürecin çocuklarda 4 hafta, yetişkinde 6 ay devam ediyor olması gerekmektedir. Çocuklarda genellikle okul çağına gelip evden ilk kez ayrı kaldıkları süreçte görülmektedir. Yetişkinlerde gerginlik, dikkat dağınıklığı, uyku bozuklukları gibi sorunlar açığa çıkmaktadır [67].

2.5.9. Tanımlanmış ve tanımlanmamış anksiyete bozukluğu

Anksiyete gruplarında tanımlanamayan, temel anksiyete belirtilerinin görüldüğü durumları kapsamaktadır.

2.5.10. Travma sonrası stres bozukluğu

Bireyin veya çevresinde değer verdiği kişilerin vücut bütünlüğünü tehdit edebilecek durumlara karşı yoğun kaygı ve çaresizlik duygusu hissetmeleridir. Bireylerin karşılaştıkları olaylara tepki vermeleri olağandır. Bu sürecin gereğinden uzun sürmesi, baş edememe duygusuna kapılması ruhsal bir problemin varlığını gösterir. Bu tablo genellikle yaşanılan travmalar sonrasında açığa çıkmaktadır.

DSM-V' e göre tanı koyma kriterleri; kolay sinirlenme, saldırgan tavırlar, kendine zarar verme isteği, uyku sorunları (kâbus görme, flashback atakları yaşama), olay hakkında hatırlatıcı herhangi bir duruma maruz kalmaktan korkma ve tepkisiz kalma, sosyal hayata adapte olmama gibi şikayetlerin bir aydan fazla sürmesi durumunda tanı konulmaktadır. İnsan hayatını olumsuz etkileyen salgın hastalıklar, doğal afet, göç, toplumsal şiddet olayları, çeşitli kazalar, bireylerde psikolojik travma öyküsünün oluşmasına neden olur. Toplumun üçte ikisinin travma öyküsü bulunmaktadır. Her bireyin sorunlar karşısındaki gösterdiği tepkiler farklıdır. Bireydeki genetik yatkınlık, fiziksel özellik, sosyokültürel seviye, iletişim yeteneği sorunlarla baş edebilme düzeyine etki etmektedir. Örneğin; pozitif ruh haline sahip, kendine güvenen, öz yeterliliği yüksek olan bir bireyde travma sonrası stres bozukluğu görülme oranı daha azdır. Travma sonrası stres bozukluğunun etkisinin ne zamana kadar süreceği bilinememektedir. Uzun sürmesi halinde bireyde fiziksel rahatsızlıklara sebebiyet verebilir. Bireyin profesyonelden yardım alması önem arz etmektedir [68].

Obsesif kompulsif bozukluklar (OKB)

Obsesyon, bireyin belleğinden uzaklaştıramadığı düşünce ve dürtülerdir. Obsesif düşünceler bireyin istemi dışında gelişen, belliğinin ürünü olan, zihnini meşgul eden, benlik algısını yoran, zihninde yer kaplayan dürtü ve düşüncelerdir. Latince'de ''kuşatmak, sarmak, çevirmek'' anlamında kullanılmaktadır. 1901 yılında ''zihni işgal

eden herhangi bir eylem'' 'anlamında kullanılmaya başlanmıştır. Kompulsiyon ise obsesyon sebebiyle ortaya çıkan stresin azaltılmasına yardımcı olan iyileştirici davranışsal ve zihinsel eylemlerdir. Olağan sıkıntıdan kurtulmak, korkuya sebep olan durumdan korunmak amaçlanmıştır. El yıkama, tertip ve düzen sağlama davranışsal eylemlere, dua etme, evlerin kapı numaralını sayma zihinsel eylemlere örnektir. DSM-III 'te kompilasyon sadece davranış olarak tanımlanırken, DSM-IV' te obsesyonları etkisiz hale getirmek için yapılan davranışlar olarak bahsedilmiştir.

Schneider 'e göre obsesyon, bireyin kendi düşüncelerinden uzaklaşamadığında ortaya çıkan durumdur. Israrcı düşünceler, dürtüler ve korkuları ifade eder. Obsesyonların temelinde düşünce ve dürtüler vardır. Kompulsiyon ise eyleme dönüştürülmüş halidir. Örneğin birey kirli olduğunu düşünmesi ve kaygılanması obsesyon, temizlenmesi ise kompulsiyondur.

Obsesyonlar 3 temel biçimde gerçekleşir.

- Obsesif düşünce (akılda zorla yer etmeye çalışan, kişiyi strese sokan düşünceler)
- Obsesif imaj (bireyin rahatsız eden görseller)
- Obsesif dürtü (istenemeyen tavır sergilenmesine sebebiyet veren dürtüler)

Obsesyon ve kompulsiyon durumuna birlikte rastlanabilir. Kirlenme obsesyonu olan bireylerin çok sık el yıkadığı, sıklıkla temizlik yaptığı görülmektedir. Şüphe obsesyonuna sahip bireylerin ocak, ütü gibi ev gereçlerini sıklıkla kontrol ettiği görülmektedir. Ütünün prizde unutulması sonucunda çıkabilecek olan yangını düşünen birey kaygı duyar. Kendisinin ve başkalarının zarar görme ihtimalinden korkar ve yeni bir obsesyona sahip olur [69].

2.5.11. Anksiyete duyarlılığı

Reiss ve McNally tarafından 1985 yılında anksiyete duyarlılığı terimi literatüre kazandırılmıştır. Anksiyete duyarlılığı, ''anksiyeteye bağlı duyum ve belirtilerin zararlı fiziksel,toplumsal sonuçları olduğuna dair aşırı bir korku'' olarak tanımlanmıştır. Anksiyete beklentisi ise, ortaya çıkan olayda bireyin anksiyetik davranacağını ve korkacağını düşünmesidir [70]. Anksiyete duyarlılığında birey anksiyete yaşamaktan korkar ve kaygı duygusunu hissettikçe daha zor duruma düşer, çevresindeki insanların bu durumu fark etmesinden endişe duyar aklından geçen düşüncelerden korkar ve anksiyete seviyesini yükseltir. Süreci kontrol altında tutamaz

duruma gelir. Taylor ve arkadaşlarının 2008 yılında yaptıkları çalışmada anksiyete duyarlılık düzeyini belirlerken genetik ve çevresel unsurların etki olduğu saptanmıştır. Kadınlarda genetik ve çevresel faktörler etkili olurken, erkeklerde yalnızca çevresel faktörlerin etkisi olduğu görülmüştür. Çalışma sonucunda anksiyete duyarlılığının psikolojik ve biyolojik etkilerle meydana geldiği tespit edilmiştir [70].

2.6. COVID-19 Pandemisi ve Anksiyete Bozukluğu

COVID-19 pandemisi bireyleri sadece metebolizmalarını etkilemekle kalmayarak mental olarak olumsuz etkilidir. Bireylerin stres ve anksiyetelerinin oluşmasına veya artmasına sebep olmaktadır. Salgın bireylerin hasta olma veya ölüm korkusu dışında karantina uygulamaları nedeni ile kısıtlanan özgürlüklerin mental durumlarını olumsuz etkilemesiyle de karşı karşıya kalmışlardır. Toplumda madde kullanımı, aile içi şiddet, çocuk istismarları gibi suç sayılan eylemlerin sayısında artış yaşanmıştır. i Huang ve Zhao'nun un Çinde'de yaptıkları çalışmada her üç kişiden bir kişinin anksiyete , beş kişiden bir kişide uyku bozukluğu olduğu tespit edilmiştir. Yaygın anksiyete bozukluğunun 35 yaş altındaki kişilerde daha yüksek olduğu tespit edilmiştir. Bireylerin bu süreci iyi yönetebilmeleri için bağışıklıklarına, uyku düzenlerine dikkat etmeleri önem arz etmektedir. Aile üyeleri ile görüntülü iletişim kurarak yalnızlaşmamak, stresi azaltmak için hobiler edinmek süreci kolaylaştırır. Fakat süreci sağlıklı şekilde yönetemeyen bireyler uzman yardımı almalıdır.

COVID-19 pandemi sürecinde poliklinik hizmetinden, terapötik görüşmeden mahrum kalan psikiyatrik hastalar için süreç olduğundan daha zor geçmiştir. Pandemi sürecindeki yasaklar ve uyulması gereken hijyen kurallarına uyum sağlayamayan hastalar için, COVID-19 hastalığına yakalanma riski artmış aynı zamanda karantina sürecinde psikolojik rahatsızlıklarını tetikleyen durumlara maruz kalmışlardır. Hastalık seyrinin kötüleştiği durumlarda sağlık kuruluşuna ulaşmada zorluklar yaşanmaktadır. COVID-19 pandemisi toplumda oluşturduğu stres, kaygı ve belirsizlik hali sebebi ile psikolojik hastalığı bulunan bireylerin durumdan daha fazla etkilenmelerine sebep olmuştur.

"Koronafobi" kelimesi COVID-19 pandemisi ile hayatımıza girmiş, aşırı düzeyde olan COVID-19 korkusunu tanımlama amacıyla kullanılmaktadır. Koronafobi'nin psikiyatrik semptomların ortaya çıkmasını tetiklediği rapor edilmiştir.

Kişilerin rutin hayatlarında farklı alışkanlıkların kazanılması, günlük rutinlerindeki istenmeyen değişimler kişileri mutsuz ve huzursuz etmektedir. Pandemi sürecinde bireylerin anksiyete ve kaygı durumlarında artış görülebilmektedir. Temizlik ve el yıkamaya olan öneme dikkat çekilen bu süreçte Obsesif Kompulsif Bozukluğu (OKB) hastaların uyarılara maruz kalması, diğer kişilerin ise salgın sürecinde önlem almayarak esnek davranmaları durumunda OKB hastalarının obsesyonlarının artmasına neden olabilir.

Madde kullanım bozukluğu (MKB) olan bireylerin bağışıklık sistemlerinin düşük olması sebebi ile hastalığa yakalanma riskinin yüksek olduğu düşünülmektedir [10].

2.7. Anksiyete Bozukluğu ve Öz yeterlilik İlişkisi

Öz yeterlilik kişinin kendi yeteneklerinden bağımsızdır. Kendine ve yapabileceklerine olan inancını temsil eder. Kişinin yeteneklerine ve kendine inanması durumu yani öz yeterliliğinin düşük olması halinde, o işi yetkin şekilde yapamamasına sebep olur. Bandura'ya göre öz yeterlilik "kişinin yaşamını önemli ölçüde etkileyen olaylar ve sosyal koşullarda algılanan yetersizlik duygusu, umutsuzluk ve kaygıya yol açabilir". Birey kendini yetersiz hissettiğinde panik olur, anksiyete ve depresyon duygu durumuna girebilir. Bireyin hayatını da olumsuz yönde etkilemeye başlar, oluşabilecek sağlıklı sosyal ilişkilerinde önüne geçer. Birey olumsuz düşüncelerine set koyamazsa, anksiyete seviyesini arttırabilir [41].

Yüksek öz yeterliliğe sahip bireyler, sorunlarla karşı karşıya kaldıklarında durum ile yüzleşerek kontrol stres düzeylerini kontrol altında tutmaya çalışırlar. Çevre koşullardan gelen olumsuz durumları iyi yönetebilme ve motive olabilmeye çalışırlar. Düşük öz yeterliliğe sahip bireyler, güven sorunu yaşayarak, yeteneklerine ve bilgilerinden şüphe ederler. Kaygı seviyeleri artar. Öz yeterlilik seviyesi ne kadar yüksek olursa, sorunlarla mücadele etme ve çözüm bulma süreci o kadar kolaylaşır [42].

3. GEREÇ VE YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Amacı ve Önemi

Bu çalışmada Sakarya Eğitim ve Araştırma Hastanesinde görev yapmakta olan doktor ve hemşirelerin COVID-19 pandemi sürecindeki anksiyete ve öz yeterlilik düzeyleri araştırılmış. Bireylerin COVID-19 pandemi nedenli anksiyete ile öz yeterlilikleri arasında ilişki tespit edilmek istenmiştir. Çalışmada elde edilen veriler sonucunda yüksek riskli olduğu tespit edilen gruplar için gerekli önlemlerin alınması ve müdahalelerin planlanması yönünde tanımlayıcı ve kesitsel bir araştırma yapılarak literatüre katkı sağlanmak istenmiştir.

Araştırmada aşağıdaki soruların yanıtları arandı;

Sakarya Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde görev yapan doktor ve hemşirelerin COVID-19 pandemi sürecinde öz yeterlilik ve anksiyete düzeyleri hangi seviyededir?

Sakarya Eğitim ve Araştırma Hastanesinde görev yapan doktor ve hemşirelerin demografik özelliklerinin koronavirüs kaynaklı anksiyete düzeylerine ve öz yeterliliklerine etkisi var mı?

Farklı meslek grupları arasında öz yeterlilik ve koronavirüs anksiyete düzeyleri farklılık gösteriyor mu?

3.2. Araştırmanın Hipotezleri

Sorulara aranan yanıtlar doğrultusunda düşünülmüş olan hipotezler şunlardır;

H1: Genel Özyeterlilik Ölçeği ve Koronavirüs Anksiyete Ölçeği puanları arasında anlamlı farklılık vardır

H2: Yaş grupları bazında Koronavirüs Anksiyete Ölçeği puanları arasında anlamlı farklılık vardır.

H3: Yaş grupları bazında Genel Özyeterlilik Ölçeği puanları arasında anlamlı farklılık vardır.

H4: Cinsiyet bazında Koronavirüs Anksiyete Ölçeği puanları arasında anlamlı farklılık vardır.

H5: Cinsiyet bazında Genel Özyeterlilik Ölçeği puanları arasında anlamlı farklılık vardır.

H6: Medeni durum bazında Koronavirüs Anksiyete Ölçeği puanları arasında anlamlı farklılık vardır.

H7: Medeni durum bazında Genel Özyeterlilik Ölçeği puanları arasında anlamlı farklılık vardır.

H8: Çocuğunuz var mı? Sorusuna verilen cevaplar bazında Koronavirüs Anksiyete Ölçeği puanları arasında anlamlı farklılık vardır.

H9: Çocuğunuz var mı? Sorusuna verilen cevaplar bazında Genel Özyeterlilik Ölçeği puanları arasında anlamlı farklılık vardır.

H10: Ek hastalığınız var mı? Sorusuna verilen cevaplar bazında Koronavirüs Anksiyete Ölçeği puanları arasında anlamlı farklılık vardır.

H11: Ek hastalığınız var mı? Sorusuna verilen cevaplar bazında Genel Özyeterlilik Ölçeği puanları arasında anlamlı farklılık vardır.

H12: Eğitim durumu bazında Koronavirüs Anksiyete Ölçeği puanları arasında anlamlı farklılık vardır.

H13: Eğitim durumu bazında Genel Özyeterlilik Ölçeği puanları arasında anlamlı farklılık vardır.

H14: Meslek bazında Koronavirüs Anksiyete Ölçeği puanları arasında anlamlı farklılık vardır.

H15: Meslek bazında Genel Özyeterlilik Ölçeği puanları arasında anlamlı farklılık vardır.

H16: Mesleki deneyim bazında Koronavirüs Anksiyete Ölçeği puanları arasında anlamlı farklılık vardır.

H17: Mesleki deneyim bazında Genel Özyeterlilik Ölçeği puanları arasında anlamlı farklılık vardır.

H18: Çalışma birimi bazında Koronavirüs Anksiyete Ölçeği puanları arasında anlamlı farklılık vardır.

H19: Çalışma birimi bazında Genel Özyeterlilik Ölçeği puanları arasında anlamlı farklılık yoktur.

H20: Nöbet sayısı bazında Koronavirüs Anksiyete Ölçeği puanları arasında anlamlı farklılık vardır.

H21: Nöbet sayısı bazında Genel Özyeterlilik Ölçeği puanları arasında anlamlı farklılık vardır.

H22: Mesleğinizi uygularken kendinize güveniyor musunuz? Sorularına verilen cevaplar bazında Koronavirüs Anksiyete Ölçeği puanları arasında anlamlı farklılık vardır.

H23: Mesleğinizi uygularken kendinize güveniyor musunuz? Sorularına verilen cevaplar bazında Genel Özyeterlilik Ölçeği puanları arasında anlamlı farklılık vardır.

H24: COVID-19 hastalığına yakalandınız mı? Sorusuna verilen cevaplar bazında Koronavirüs Anksiyete Ölçeği puanları arasında anlamlı farklılık vardır.

H25: COVID-19 hastalığına yakalandınız mı? Sorusuna verilen cevaplar bazında Genel Özyeterlilik Ölçeği puanları arasında anlamlı farklılık vardır.

H26: Pandemi servisinde çalıştınız mı? Sorusuna verilen cevaplar bazında Koronavirüs Anksiyete Ölçeği puanları arasında anlamlı farklılık vardır.

H27: Pandemi servisinde çalıştınız mı? Sorusuna verilen cevaplar bazında Genel Özyeterlilik Ölçeği puanları arasında anlamlı farklılık vardır.

H28: COVID-19 pandemisi neden ile istifa etmeyi düşündünüz mü? Sorusuna verilen cevaplar bazında Koronavirüs Anksiyete Ölçeği puanları arasında anlamlı farklılık vardır.

H29: COVID-19 pandemisi neden ile istifa etmeyi düşündünüz mü? Sorusuna verilen cevaplar bazında Genel Özyeterlilik Ölçeği puanları arasında anlamlı farklılık vardır.

H30: COVID -19 pandemi sürecinde psikolojik destek aldınız mı? Sorusuna verilen cevaplar bazında Koronavirüs Anksiyete Ölçeği puanları arasında anlamlı farklılık vardır.

H31: COVID -19 pandemi sürecinde psikolojik destek aldınız mı? Sorusuna verilen cevaplar bazında Genel Özyeterlilik Ölçeği puanları arasında anlamlı farklılık vardır.

H32: COVID-19 pandemi sürecinde aileniz veya beraber yaşadığınız kişiler var mı? Sorusuna verilen cevaplar bazında Koronavirüs Anksiyete Ölçeği puanları arasında anlamlı farklılık vardır.

H33: COVID-19 pandemi sürecinde aileniz veya beraber yaşadığınız kişiler var mı? Sorusuna verilen cevaplar bazında Genel Özyeterlilik Ölçeği puanları arasında anlamlı farklılık vardır.

3.3. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zamanı

T.C. Sağlık Bakanlığı Sakarya İl Sağlık Müdürlüğü ve Sakarya Eğitim ve Araştırma Hastanesi Başhekimliğinden yazılı izin alınarak 23.08.2021-15.01.2022 tarih aralığında çalışmaya başlanmıştır. Katılımcılar çalışmanın içeriği hakkında aydınlatılarak online onam formu alındıktan sonra anketteki soruları yanıtlamaları istenmiştir. Anket formunda kişilerin kimlik bilgilerine ulaşılmamaktadır. Aynı kişinin

birden fazla kez formu doldurması sistem üzerinden engellenmiştir. Katılımcıların cevapları yalnızca çalışmayı yürüten kişi tarafından görüntülenmiştir.

3.4. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini Sakarya Eğitim ve Araştırma Hastanesinde çalışan doktor ve hemşireler oluşturmaktadır. Araştırmanın evreni 252 kişiden oluşmaktadır. Örneklem büyüklüğünü belirlemek amacıyla G.Power 3.1 programı kullanılarak güç analizi yapılmıştır. Büyük düzeyde etki büyüklüğüne (w=0,3) sahip değerlendin nelerin a-=0,05 düzeyinde istatistiksel olarak anlamlı olduğu, %95 güç ile gösterebilmek için gereken minimum örneklem sayısının 220 olduğu saptanmıştır.
Araştırmacıların aşağıdaki bilgiler ışığında belirlenen denek sayısı ile çalışmalarının istatistiksel olarak gerekli olduğuna karar verildi.

- Grup Sayısı : 2
- Tekrar Sayısı : 0
- Etki Genişliği (f) :0.34
- Tip I hata oranı : 0.05
- Tip II hata oranı :0.95
- Çalışmanın Gücü : 0.80

Araştırılacak konu için deneklere uygulanacak prosedürlerin farklılığını ya da etkisini istatistiksel olarak ortaya koyabilmek, takip süresince yaşanacak bilgi kayıplarını karşılamak ve çalışmayı % 80 güç ile gerçekleştirebilmek amacıyla denek sayısı 220 kişi olarak belirlenmiştir.

3.5. Araştırmaya Alınma ve Araştırmadan Dışlanma Kriterleri

Araştırmaya alınma kriterleri; Sakarya Eğitim ve Araştırma Hastanesinde çalışan doktor ve hemşire unvanına sahip olmak, çalışmaya katılmaya gönüllü olmak,
Araştırmadan dışlanma kriterleri; Gönüllü onam vermemek, Sakarya Eğitim ve Araştırma Hastanesi dışında çalışmak.

3.6. Araştırmanın Değişkenleri

Bağımsız Değişkenler: Katılımcıların sosyo-demografik özellikleri,

Bağımlı Değişkenler: Genel Özyeterlilik Ölçeği, Koronavirüs Anksiyete Ölçeğinden elde edilen sonuçlar olarak belirlenmiştir.

3.7. Verileri Toplama Araçları ve Özellikleri

Kesitsel ve tanımlayıcı olan çalışmamızda veri toplama amacıyla kullanılan anket formu; literatür taraması yapılarak oluşturulmuştur. Anket formu üç bölümden meydana gelmektedir. Bunlar; Sosyo-Demografik Bilgi Formu (Ek-A), Genel Özyeterlilik Ölçeği (Ek-C) ve Koronavirüs Anksiyete Ölçeği (Ek-B) kullanılarak verilerin toplanması amaçlanmıştır.

3.7.1. Sosyo-Demografik Bilgi Formu

Araştırmacı tarafından literatür doğrultusunda hazırlanan, katılımcıların sosyo-demografik bilgilerini sorgulayan 16 sorudan oluşmaktadır.

3.7.2. Genel Özyeterlilik Ölçeği

Sherer ve arkadaşları tarafından (1982) 23 madde olarak tasarlanmıştır. Yıldırım ve İlhan (2010) tarafından Türkçe geçerlilik güvenirlilik çalışması yapılmıştır. Yıldırım ve ilhan tarafından geliştirilen Genel Özyeterlilik Ölçeğinde soru sayısı 17 olarak belirlenmiştir. Ölçek sorularına bakıldığında; Başlama etkeni (2., 4., 5., 6., 7., 10., 11., 12., ve 17. sorulardan oluşan toplam dokuz madde içerir), yılmama etkeni (3., 13., 14., 15. ve 16. sorulardan oluşan toplam beş madde), sürdürme çabası /ısrar etkeni (1., 8. ve 9. sorulardan oluşan toplam üç madde) olarak 3 temel bileşenden oluşmaktadır. Her sorunun puanlaması 1 ile 5 arasından değişim gösterir. 2, 4, 5, 6, 7, 10, 11, 12, 14, 16 ve 17. sorular ters puanlanmaktadır. Ölçeğin total puanı 17 ile 85 arasında değişiklik göstermektedir; puanların artması ile bireyin öz yeterlilik düzeyinde artış gözlemlenir. Öz değeri 1'in üzerinde olan etken tespit edilmiştir. Bunlar; birinci etken (başlama) 4,150 özdeğere sahiptir açıkladığı varyans %20,2, ikinci etkenin (yılmama) öz değeri 1.786 açıkladığı varyans %11,9, üçüncü etkenin (sürdürme çabası/ ısrar etkeni) öz değeri 1.114 ve açıkladığı varyans %9,5 olarak tanımlanmıştır. Türkçe geçerlilik ve güvenirlilik çalışması yapılan ölçekte güvenirlilik kat sayısının (Cronbach alfa) 0,80 olduğu bilinmektedir. 236 kişinin bilgileri ile tekrar test güvenirliği sonrasında (Pearson r) 0,69, ($p<0,0001$) olarak belirlenmiştir [71].

3.7.3. Koronavirüs Anksiyete Ölçeği

Koronavirüs Anksiyete Ölçeği; Lee tarafından, 2020 yılında bireylerdeki koronavirüs anksiyete düzeyinin tespit edilmesi amacıyla geliştirilmiştir [72].Türkçe geçerlilik ve güvenirlik çalışması Biçer ve arkadaşları tarafından literatüre kazandırılmıştır. Ölçek beş soru ve tek boyuttan meydana gelmektedir. Ölçeğin Cronbach Alfa güvenirlik katsayısı 0,832 olarak hesaplanmıştır. Her sorunun 0 ile 4 arasında puanlaması mevcuttur. Ölçekten alınabilecek en düşük puan 0, en yüksek puan 20dir. Ölçeğin kesme puanı dokuz olarak belirlenmiş olup, dokuz puan ve üzeri alındığı durumda koronavirüs anksiyetesi varlığından bahsedilmektedir. Dokuz puan ve altı alan bireyler için kaygısız olarak nitelendirilir [73].

3.8. Verilerin Değerlendirilmesi

Çalışmada yer alan bireylerin demografik bilgiler anketinde olan sorulara ait sayı ve yüzde değerleri hesaplandı. Çalışmada yer alan bireylerin cevapladıkları Genel Özyeterlilik Ölçek ile Koronavirüs Anksiyete Ölçeklerinin toplam puanları ölçek özelliklerine göre hesaplandı, aralarındaki ilişkiyi saptamak amacıyla Korelasyon Analizi yapıldı, ilişki grafikleri çizildi. Genel Özyeterlilik Ölçek ile Koronavirüs Anksiyete Ölçeklerine verilen cevapların iç tutarlılığını ölçmek amacıyla iç tutarlılık analizi yapıldı, Cronbach alpha değerleri hesaplandı.

Demografik bilgiler ve COVID-19 ile ilgili sorulara verilen cevaplar bazında Genel Özyeterlilik Ölçek ile Koronavirüs Anksiyete Ölçeklerinin toplam puanlarının normal dağılıma uygunluğu Kolmogorov-Smirnov normallik testi ile sınandı.

Ölçek puanlarının istatistiksel olarak anlamlı farklılık gösterip göstermediğine Mann Whitney U non parametrik test ve Kruskal Wallis non parametrik test ile analiz edildi. Anlamlı çıkan değişkenlerin ikili karşılaştırmalarına Bonferonni Düzeltmeli post hoc test ile bakıldı. Anlamlı çıkan parametrelere box-plot ve scatter plot grafikleri çizildi. İstatistiksel analizler ve hesaplamalar için IBM SPSS Statistics 21.0 (IBM Corp. Released 2012. IBM SPSS Statistics for Windows, Version 21.0. Armonk, NY: IBM Corp.) programı kullanıldı.İstatistiksel anlamlılık düzeyi $p<0,05$ olarak kabul edildi.

3.9. Etik Durumlar

Araştırmaya başlanmadan önce;

1. Bezmialem Vakıf Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulundan 23.06.2021 tarihli ve 2021/266 numaralı etik kurul izni alınmıştır. (Ek-D)

2. Sağlık Bakanlığından 06.06.2021 tarihinde "Covid-19 Konusunda Bilimsel Araştırma Çalışmaları" izni alınmıştır (Ek-F).

3. T.C. Sağlık Bakanlığı Sakarya İl Sağlık Müdürlüğü'nden 16.08.2021 tarihli 18343338-010.06.01 sayılı kurum izni alınmıştır (Ek-E).

4. İsmail Biçer tarafından geliştirilen Koronavirüs Anksiyete Ölçeğinin ölçek kullanım izni alınmıştır (Ek-G).

5. Fatma Yıldırım tarafından geliştirilen Genel Özyeterlilik Ölçeğinin ölçek kullanım izni alınmıştır (Ek-I).

6.Katılımcılardan gönüllü onam formu alınmıştır (Ek-A).

4. BULGULAR

Çalışmada yer alan bireylerin %25,8'i (n=65) 18-25 yaş aralığında, %55,6'sı (n=140) 26-35 yaş aralığında, %15,5'i (n=39) 36-45 yaş aralığında ve %3,2'si (n=8) 46-55 yaş aralığında olduğu saptanmıştır. Bireylerin 99'u erkek, 153'ü de kadındır. Araştırmaya katılan bireylerin %42,1'i (n=106) medeni durumu bekar, %57,9'u (n=146) olarak saptanmıştır. Bireylerin 94'ünün çocuğu var, 158'inin yoktur (Tablo 4.1).

Bireylerin ek hastalık durumları incelendiğinde; 34'ünün ek hastalığı var iken, 218'inin ek bir hastalığı mevcut değildir. Araştırmaya katılan bireylerin 14'ünün eğitim durumu lise, 39'unun ön lisans, 114'ünün lisans, 47'sinin lisansüstü ve 38'inin ise doktora eğitim seviyesinde olduğu belirlenmiştir (Tablo 4.1).

Bireylerin meslekleri incelendiğinde ise; 96'sı doktor (%38,1), 140'ı hemşire (%55,6) ve 16'ı diğer meslek grubundadır. Çalışanların çoğu (n=95) cerrahi birimlerde ve çoğunluğunun (n=96) mesleki deneyimi 1-5 yıl aralığındadır. Çalışanların %17,9'u bir ayda 0-3 aralığında nöbet tutmuş, %32.9'u 4-7 kez, %35.7'si 8-10 kez ve %13.5'u ise ayda 11 ve üzeri kez nöbet tutmaktadır. Bireylere mesleğinizi uygularken kendinizi güveniyor musunuz? sorusu yönlendirildiğinde 203'ü evet, 10'u hayır ve 39'u kısmen cevabını vermiştir (Tablo 4.1).

Tablo 4.1: Demografik Bilgiler Anketi Dağılımı.

Demografik Bilgiler	**Sayı (Yüzde)** **n (%)**
Yaş	
18-25	65 (25.8)
26-35	140 (55.6)
36-45	39 (15.5)
46-55	8 (3.2)
Cinsiyet	
Erkek	99 (39.3)
Kadın	153 (60.7)
Medeni Durum	
Bekar	106 (42.1)
Evli	146 (57.9)
Çocuğunuz var mı?	
Evet	94 (37.3)
Hayır	158 (62.7)
Ek hastalığınız var mı?	
Evet	34 (13.5)
Hayır	218 (86.5)
Eğitim Durumunuz	
Lise	14 (5.6)
Ön lisans	39 (15.5)
Lisans	114 (45.2)
Lisansüstü	47 (18.7)
Doktora	38 (15.1)
Mesleğiniz nedir?	
Doktor	96 (38.1)
Hemşire	140 (55.6)
Diğer	16 (6.3)
Mesleki Deneyiminiz	
1 yıldan az	25 (9.9)
1-5 yıl	96 (38.1)
6-10 yıl	71 (28.2)
10 yıl ve üzeri	60 (23.8)
Hangi Birimde Çalışıyorsunuz?	
Acil Birimler	63 (25.0)
Cerrahi Birimler	95 (37.7)
Dahili Birimler	67 (26.6)
Yoğun Bakım	27 (10.7)
1 ayda tuttuğunuz nöbet sayınız?	
0-3	45 (17.9)
4-7	83 (32.9)
8-10	90 (35.7)
11 ve üzeri	34 (13.5)
Mesleğinizi uygularken kendinize güveniyor musunuz?	
Evet	203 (80.6)
Hayır	10 (4.0)
Kısmen	39 (15.4)

n=sayı, %=yüzde

*55yaş üzeri birey n=1 olduğundan 46-55 grubuna dahil edildi.

Tablo 4.2: Covid -19 süreci ile ilgili sorular dağılımı.

Covid-19 süreci ile ilgili sorular	Sayı (Yüzde) n (%)
Covd-19 hastalığına yakalandınız mı?	
Evet	114 (45.2)
Hayır	138 (54.8)
Pandemi (Covid) servisi veya yoğun bakımda çalıştınız mı?	
Evet	181 (71.8)
Hayır	71 (28.2)
Covid-19 pandemisi neden ile istifa etmeyi düşündünüz mü?	
Evet	64 (25.4)
Hayır	188 (74.6)
Covid -19 pandemi sürecinde psikolojik destek aldınız mı?	
Evet	21 (8.3)
Hayır	201 (79.8)
İstiyorum	30 (11.9)
Covid-19 pandemi sürecinde aileniz veya beraber yaşadığınız kişiler var mı?	
Evet	201 (79.8)
Hayır	51 (20.2)

n=sayı, %=yüzde

Çalışmada yer alan bireylerin 114'ü (%45,2) COVID-19 hastalığına yakalanmış, 138'i (%54.8) ise ilgili hastalığa yakalanmamıştır. Çalışanların 181'i (71,8) pandemi servisinde veya yoğun bakımında çalışmış, 71'i (%28,2) çalışmamıştır. Bireylerin 64'ü (%25,4) COVID-19 pandemisi nedeni ile istifa etmeyi düşünmüş, 188 kişi (%74,6) istifa etmeyi düşünmemiştir. Araştırmada yer alan çalışanların 21'i (%8,3) covid-19 pandemi sürecinde destek almış, 201'i (%79,8) destek almamış, 30'u (%11,9) ise destek almak istemiştir. Bireylerin 201'i (%79,8) COVID-19 pandemi süresince ailesiyle veya başka kişiler ile yaşamış, 51'i (%20,2) ise tek başına yaşamıştır (Tablo 4.2).

Literatürde Koronavirüs Anksiyete Ölçeği'ne ait en yüksek puan 20 olarak incelenmiştir. 9 ve üzeri puan alanların anksiyete seviyesi yüksek olarak yorumlanmıştır. Bu çalışmada ise bireylerin 23'ünün anksiyete seviyesi yüksek olarak saptanmış, 106 bireyin ise Koronavirüs Anksiyete Ölçek puanı 0 olarak belirlenmiştir (Tablo 4.5).

Tablo 4.3: Ölçeklere ait iç tutarlılık analizi.

Ölçekler	Madde Sayısı	Cronbach Alpha	Ort±SS	Ortanca (ÇAG)
Genel Özyeterlilik Ölçeği	17	0.662	63.64 ± 10.49	64.00 (15.00)
Başlama	9	0.866	34.32 ± 6.76	34.00 (9.00)
Yılmama	5	0.677	18.72 ± 3.44	18.50 (5.00)
Sürdürme-Çaba	3	0.562	10.60 ± 2.20	11.00 (3.00)
Koronavirüs Anksiyete Ölçeği	5	0.892	2.77 ± 3.83	1.00 (5.00)

Ort=Ortalama, SS= Standart Sapma

Çalışmada kullanılan Genel Özyeterlilik Ölçeği'ne ait iç tutarlılık katsayısı (cronbach alpha) 0,662, Koronavirüs Anksiyete Ölçeğine ait iç tutarlılık katsayısı 0,892 olarak saptanmıştır (Tablo 4.3).

Genel Özyeterlilik Ölçeği'ne yapılan iç tutarlılık analizi sonuçlarına göre ölçeğe verilen cevapların tutarlılığı 0.662, alt boyutlarına ait ise sırasıyla; 0,866; 0,677; 0,562 olarak hesaplanmıştır (Tablo 4.3).

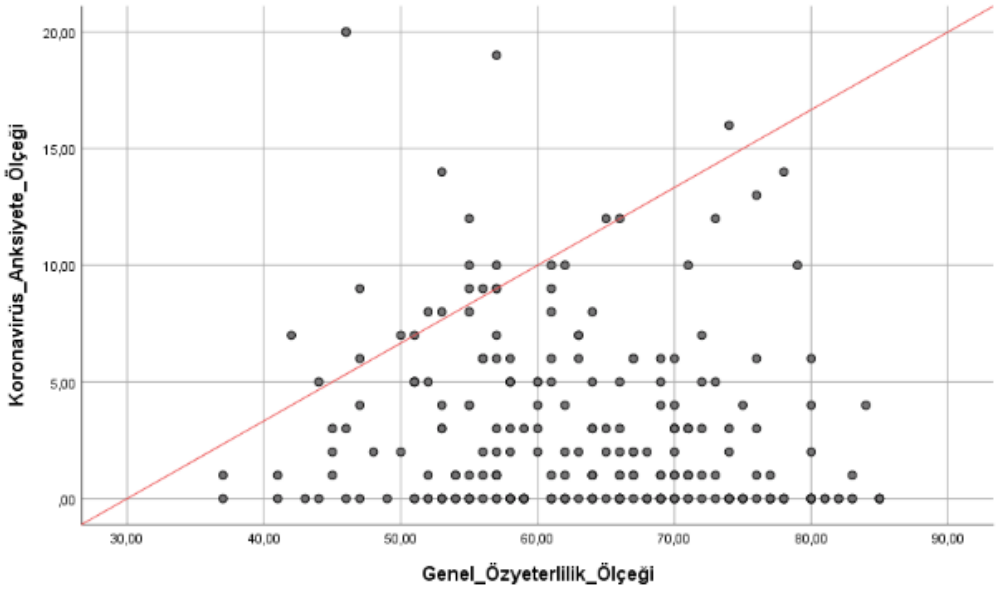
Koronavirüs Anksiyete Ölçeği'ne ait cronbach alpha katsayısı ise 0,892 olarak hesaplanmıştır (Tablo 4.3).

Tablo 4.4: Ölçekler arası korelasyon analizi.

Ölçekler	Spearman Rho İlişki Katsayısı	p
Genel Özyeterlilik Ölçeği - Koronavirüs Anksiyete Ölçeği	-0.205	0.001
Başlama - Koronavirüs Anksiyete Ölçeği	-0.225	<0.001
Yılmama - Koronavirüs Anksiyete Ölçeği	-0.141	0.025
Sürdürme-Çaba - Koronavirüs Anksiyete Ölçeği	-0.166	0.008

p<0.05 anlamlı kabul edildi

Çalışmada yer alan bireylerin cevapladıkları Genel Özyeterlilik Ölçek puanı ile Koronavirüs Anksiyete Ölçek puanı arasında zayıf, negatif yönlü, doğrusal ve istatistiksel olarak anlamlı ilişki saptanmıştır (p<0,05) (Şekil 4.1). Bireylerin Genel Özyeterlilik Ölçek puanı artarken/azalırken Koronavirüs Anksiyete Ölçek puanı da azalır/artar. Başlama, yılmama ve sürdürme-çaba alt boyutlarınıın Koronavirüs Anksiyete Ölçeği ile arasında negatif yönlü, zayıf ve istatistiksel olarak anlamlı ilişki vardır. (Tablo 4.4).



Şekil 4.1: Genel Özyeterlilik Ölçeği ve Koronavirüs Anksiyete Ölçeği puanları arasındaki ilişki.

Tablo 4.5: Koronavirüs Anksiyete Ölçeğinin demografik bilgiler bazında karşılaştırılması.

Demografik Bilgiler	**Koronavirüs Anksiyete Ölçeği Mean Rank**	**Koronavirüs Anksiyete Ölçeği n (%) <9**	**Koronavirüs Anksiyete Ölçeği n (%) ≥9**
Yaş			
18-25	130.17	56 (86.2)	9 (13.8)
26-35	127.87	129 (92.1)	11 (7.9)
36-45	119.13	36 (92.3)	3 (7.7)
46-55	108.69	8 (100.0)	0
Test İstatistiği; χ^2; p	1.183; 0.757	2.918; 0.404	
Cinsiyet			
Erkek	110.80	93 (93.9)	6 (6.1)
Kadın	136.66	136 (88.9)	17 (11.1)
Test İstatistiği; Z; χ^2 p	2.865; ***0.004***	-	
Medeni Durum			
Evli	140.20	93 (87.7)	13 (12.3)
Bekar	116.55	136 (93.2)	10 (6.8)
Test İstatistiği; Z,; χ^2 p	2.648; ***0.008***	2.171; 0.141	
Çocuğunuz var mı?			
Yok	136.10	139 (88.0)	19 (12.0)
Var	110.36	90 (95.7)	4 (4.3)
Test İstatistiği; Z,; χ^2 p	2.823; ***0.005***	4.290**; 0.038**	
Ek hastalığınız var mı?			
Yok	124.24	199 (91.3)	19 (8.7)
Var	140.99	30 (88.2)	4 (11.8)
Test İstatistiği; Z; χ^2 p	1.298; 0.194	0.330; 0.566	
Eğitim Durumunuz			
Lise	133.82	12 (85.7)	2 (14.3)
Ön lisans	135.79	32 (82.1)	7 (17.9)
Lisans	126.34	106 (93.0)	8 (7.0)
Lisansüstü	138.27	43 (91.5)	4 (8.5)
Doktora	100.18	36 (94.7)	2 (5.3)
Test İstatistiği; χ^2; p	7.543; 0.110	5.426; 0.246	
Mesleğiniz nedir?			
Doktor	104.37	93 (96.9)	3 (3.1)
Hemşire	128.19	122 (87.1)	18 (12.9)
Test İstatistiği; χ^2; p	7.508; ***0.006***	6.738; **0.034**	

n=sayı %=yüzde Mann Whitney U non parametrik test, Kruskal Wallis non parametrik test, Ki Kare Karşılaştırma test P<0,05 anlamlı kabul edildi.

Tablo 4.6: Koronavirüs Anksiyete Ölçeğinin demografik bilgiler bazında karşılaştırılması tablosu-2

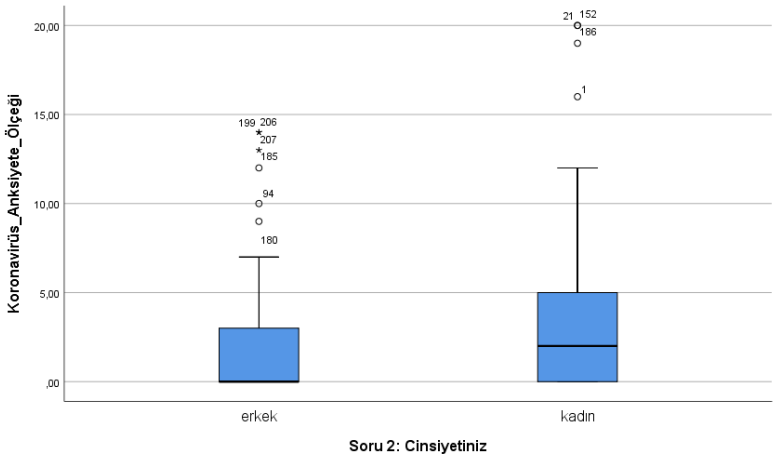
Demografik Bilgiler	Koronavirüs Anksiyete Ölçeği Mean Rank	Koronavirüs Anksiyete Ölçeği n (%) <9	Koronavirüs Anksiyete Ölçeği n (%) ≥9
Mesleki Deneyiminiz			
1 yıldan az	119.66	24 (96.0)	1 (4.0)
1-5 yıl	140.35	80 (83.3)	16 (16.7)
6-10 yıl	115.01	69 (97.2)	2 (2.8)
10 yıl ve üzeri	120.78	56 (93.3)	4 (6.7)
Test İstatistiği; χ^2; p	6.310; 0.097	11.219**; 0.011**	
Hangi Birimde Çalışıyorsunuz?			
Acil Birimler	129.90	54 (85.7)	9 (14.3)
Cerrahi Bilimler	126.51	90 (94.7)	5 (5.3)
Dahili Birimler	121.25	63 (94.0)	4 (6.0)
Yoğun Bakım	131.98	22 (81.5)	5 (18.5)
Test İstatistiği; χ^2; p	0.667; 0.881		
1 ayda tuttuğunuz nöbet sayınız?			
0-3	116.93	41 (91.1)	4 (8.9)
4-7	113.62	81 (97.6)	2 (2.4)
8-10	134.66	80 (88.9)	10 (11.1)
11 ve üzeri	149.00	27 (79.4)	7 (20.6)
Test İstatistiği; χ^2; p	8.390; **0.039**	10.331; **0.016**	
Mesleğinizi uygularken kendinize güveniyor musunuz?			
Hayır	151.60	9 (90.0)	1 (10.0)
Evet	123.43	188 (92.6)	15 (7.4)
Kısmen	136.04	32 (82.1)	7 (17.9)
Test İstatistiği; χ^2; p	2.401; 0.301	4.408; 0.110	

n=sayı %=yüzde Mann Whitney U non parametrik test, Kruskal Wallis non parametrik test, Ki Kare Karşılaştırma test P<0,05 anlamlı kabul edildi.

Çalışmada yer alan ve 18-25 yaş grubunda bulunan bireylerin Koronavirüs Anksiyete Ölçeği sıra ortalaması 130,17, 26-35 yaş grubunda olanların 127,87, 36-45 yaş grubunda olan bireylerin 119,13 ve 46-55 yaş grubunda olan bireylerin Koronavirüs Anksiyete Ölçeği sıra ortalaması 108,69 olarak hesaplanmıştır. Yaş grupları bazında Koronavirüs Anksiyete Ölçeği sıra ortalama değerleri istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermemektedir (p>0,05) (Tablo 4.5).

Çalışmada yer alan ve 18-25 yaş grubunda bulunan bireylerin Genel Özyeterlilik Ölçeği sıra ortalaması 123,15, 26-35 yaş grubunda olanların 122,63, 36-45 yaş grubunda olan bireylerin 145,31 ve 46-55 yaş grubunda olan bireylerin sıra ortalaması

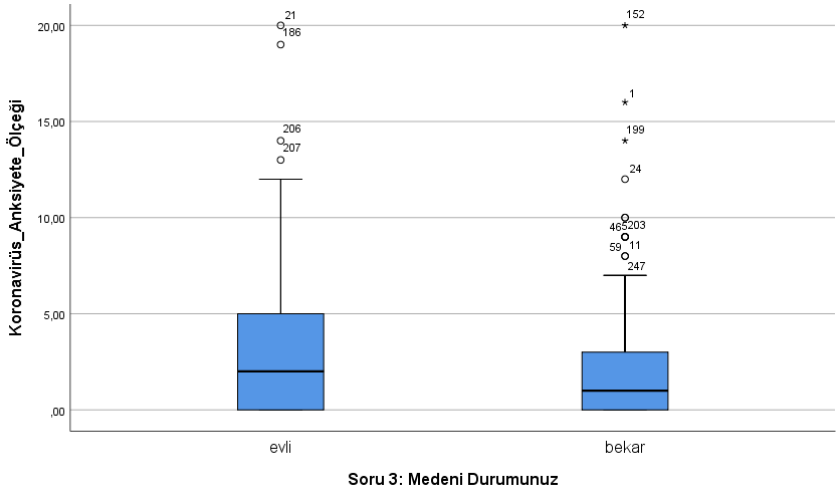
129,75 olarak hesaplanmıştır. Yaş grupları bazında Genel Özyeterlilik Ölçeği sıra ortalama değerleri istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermemektedir (p>0,05). Yaş kategorisi bazında Genel Özyeterlilik Ölçeği Sürdürme-Çaba alt boyutu istatistiksel olarak değerlendirildiğinde anlamlı bulunmuştur (p<0,05). En yüksek puana sahip grup 36-45 yaş grubudur (Tablo 4.7).



Şekil 4.2: Cinsiyet bazında Koronavirüs Anksiyete Ölçek puan karşılaştırması.

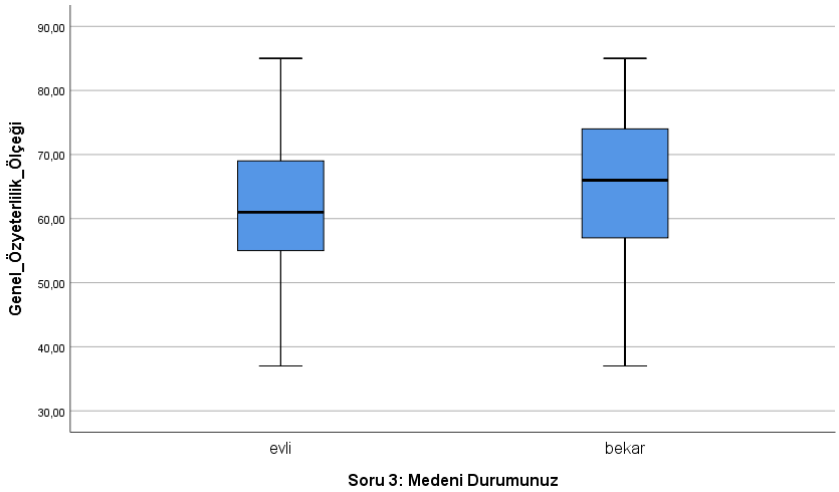
Çalışmada yer alan ve erkek olan bireylerin Koronavirüs Anksiyete Ölçek sıra ortalaması 110,80 ve kadın bireylerin Koronavirüs Anksiyete Ölçek sıra ortalaması 136,66 olarak hesaplanmıştır. Cinsiyet bazında Koronavirüs Anksiyete Ölçek sıra ortalama değerleri istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermektedir (p<0,05) (Şekil 4.2). Kadınların Koronavirüs Anksiyete Ölçek sıra ortalama değerleri daha yüksek bulunmuştur (Tablo 4.5).

Çalışmada yer alan ve erkek olan bireylerin Genel Özyeterlilik Ölçek sıra ortalaması 134,90 ve kadın bireylerin Genel Özyeterlilik Ölçek sıra ortalaması 121,06 olarak hesaplanmıştır. Araştırmada yer alan bireylerin Genel Özyeterlilik Ölçek sıra ortalama değerleri cinsiyet bazında istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermemektedir (p>0,05). Cinsiyet bazında Genel Özyeterlilik Ölçeği Yılmama alt boyutu istatistiksel olarak değerlendirildiğinde anlamlı bulunmuştur (p<0,05). Erkeklerin puanı daha yüksek hesaplanmıştır (Tablo 4.7).



Şekil 4.3: Medeni durum bazında Koronavirüs Anksiyete Ölçek puan karşılaştırması.

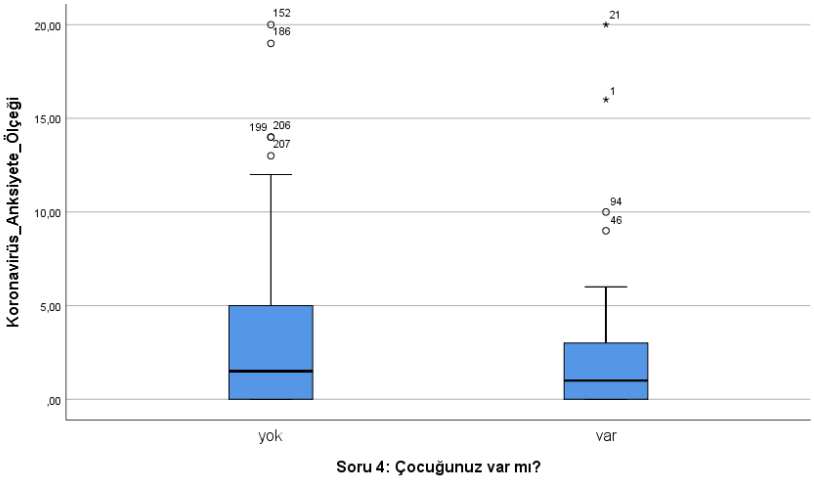
Çalışmada yer alan ve evli olan bireylerin Koronavirüs Anksiyete Ölçek sıra ortalaması 140,20 ve bekar bireylerin Koronavirüs Anksiyete Ölçek sıra ortalaması 116,55 olarak hesaplanmıştır. Medeni durum bazında Koronavirüs Anksiyete Ölçek sıra ortalama değerleri istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermektedir (p<0,05). Evli olan bireylerin Koronavirüs Anksiyete Ölçek sıra ortalaması daha yüksektir (Şekil 4.3), (Tablo 4.5).



Şekil 4.4: Medeni durum bazında Genel Özyeterlilik Ölçek puan karşılaştırması.

Çalışmada yer alan ve evli olan bireylerin Genel Özyeterlilik Ölçek sıra ortalaması 113,72 ve bekar bireylerin Genel Özyeterlilik Ölçek sıra ortalaması 135,78 olarak hesaplanmıştır. Medeni durum bazında Genel Özyeterlilik Ölçek sıra ortalaması değerleri istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermektedir (p<0,05). Evli olan

bireylerin Genel Özyeterlilik Ölçek sıra ortalaması değerleri daha düşüktür (Şekil 4.4). Medeni durum bazında Genel Özyeterlilik Ölçeği Sürdürme-Çaba alt boyutu istatistiksel olarak değerlendirildiğinde anlamlı bulunmuştur (p<0,05). Bekarların puanı daha yüksektir (Tablo 4.7).



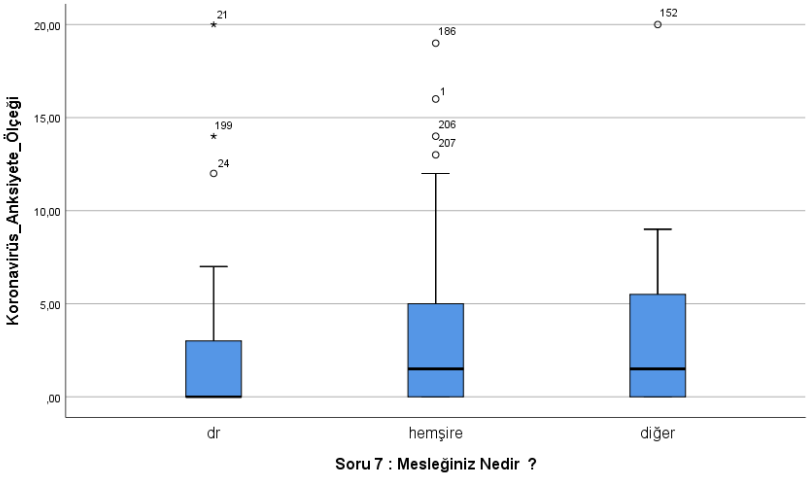
Şekil 4.5: Çocuk varlığı bazında Koronavirüs Anksiyete Ölçek puan karşılaştırması.

Çalışmada yer alan ve çocuğu olmayan bireylerin Koronavirüs Anksiyete Ölçek sıra ortalaması 136,10 ve çocuğu olan bireylerin Koronavirüs Anksiyete Ölçek sıra ortalaması 110,36 olarak hesaplanmıştır. Çocuk varlığı bazında Koronavirüs Anksiyete Ölçek sıra ortalaması değerleri istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermektedir (p<0,05). Çocuğu olmayan bireylerin Koronavirüs Anksiyete Ölçek sıra ortalaması daha yüksektir (Şekil 4.5), (Tablo 4.5).

Çalışmada yer alan ve çocuğu olmayan bireylerin Genel Özyeterlilik Ölçek sıra ortalaması 121,56 ve çocuğu olan bireylerin Genel Özyeterlilik Ölçek sıra ortalaması 134,81 olarak hesaplanmıştır. Araştırmada yer alan bireylerin Genel Özyeterlilik Ölçek sıra ortalama değerleri çocuk varlığı bazında değerlendirildiğinde istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermemektedir (p>0,05). Çocuk varlığı kategorisi bazında Genel Özyeterlilik Ölçeği Sürdürme-Çaba alt boyutu istatistiksel olarak değerlendirildiğinde anlamlı bulunmuştur (p<0,05). Çocuğu olanların puanı daha yüksektir (Tablo 4.7).

Araştırmada yer alan bireylerin Koronavirüs Anksiyete Ölçek puanı ve Genel Özyeterlilik Ölçek sıra ortalaması değerleri ek hastalık varlığı ve eğitim durumları

bazında değerlendirildiğinde istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermemektedir (p>0,05; p>0,05) (Tablo 4.5), (Tablo 4.7).

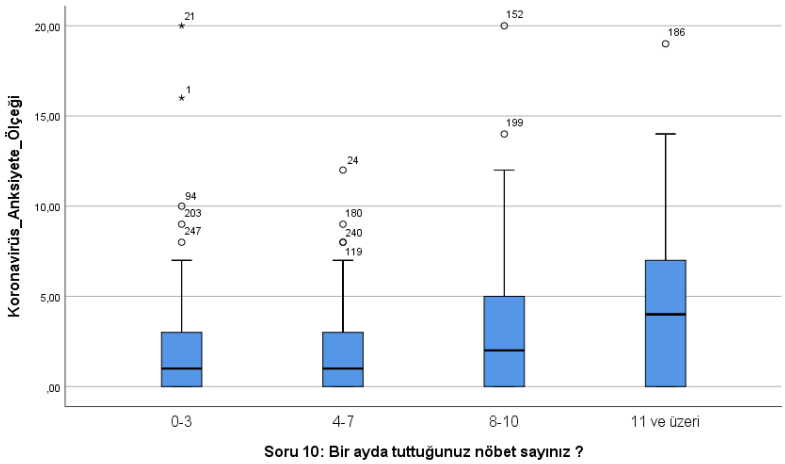


Şekil 4.6: Meslekler bazında Koronavirüs Anksiyete Ölçek puan karşılaştırması.

Mesleği doktor olan bireylerin Koronavirüs Anksiyete Ölçek sıra ortalaması 104,36; hemşire olanların 128,19 olarak hesaplanmıştır. Meslek grupları bazında değerlendirildiğinde Koronavirüs Anksiyete Ölçek sıra ortalaması değerleri istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermektedir (p<0,05) (Şekil 4.6), (Tablo 4.5).

Araştırmada yer alan bireylerin Genel Özyeterlilik Ölçek sıra ortalaması değerleri meslek grupları bazında değerlendirildiğinde istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermemektedir (p>0,05) (Tablo 4.7)

Araştırmada yer alan bireylerin Koronavirüs Anksiyete Ölçek ve Genel Özyeterlilik Ölçek sıra ortalaması değerleri mesleki deneyimleri ve çalıştıkları birim bazında değerlendirildiğinde istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermemektedir (p>0,05) (Tablo 4.6), (Tablo 4.8).

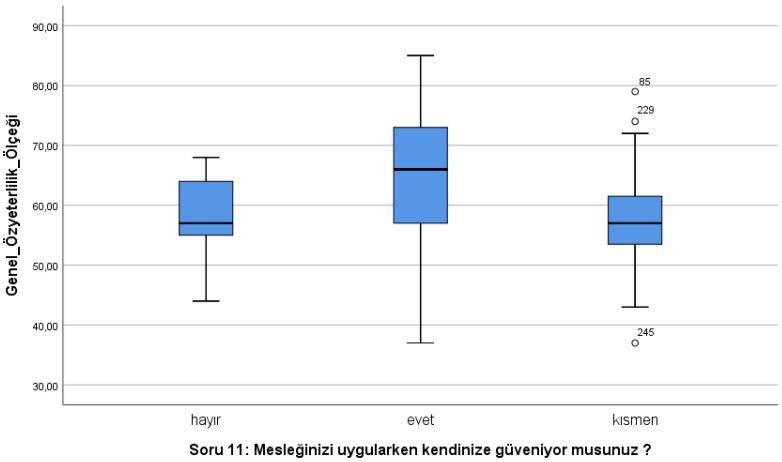


Şekil 4.7: Ayda tutulan nöbet sayısı bazında Koronavirüs Anksiyete Ölçek puan karşılaştırması.

Bir ayda 0-3 nöbet tutan bireylerin Koronavirüs Anksiyete Ölçek sıra ortalaması 116,93, 4-7 arası tutanların 113,62, 8-10 arası tutanların 134,66 ve 11 üzeri nöbet tutanların Koronavirüs Anksiyete Ölçek sıra ortalaması 149,00 olarak hesaplanmıştır. Bir ayda tutulan nöbet sayısı bazında değerlendirildiğinde Koronavirüs Anksiyete Ölçek sıra ortalaması değerleri istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermektedir ($p<0,05$) (Şekil 4.7). Farklılığı yaratan grupların 4-7 ile 11 ve üzeri nöbet tutan bireyler olduğu saptanmıştır ($p<0,05$) (Tablo 4.6), (Tablo 4.9).

Bir ayda tutulan nöbet sayısı bazında değerlendirildiğinde Genel Özyeterlilik Ölçek sıra ortalaması değerleri istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermemektedir ($p>0,05$).

Mesleğinizi uygularken kendinize güveniyor musunuz? sorusuna verilen cevaplar bazında Koronavirüs Anksiyete Ölçek sıra ortalaması puanı istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermemektedir ($p>0,05$) (Tablo 4.6)



Şekil 4.8: Mesleğinizi uygularken kendinize güveniyor musunuz? Sorusuna ait cevaplar bazında Genel Özyeterlilik Ölçek puan karşılaştırması.

Mesleğinizi uygularken kendinize güveniyor musunuz? sorusuna hayır cevabı verenlerin Genel Özyeterlilik Ölçek sıra ortalaması 86,60, evet cevabı verenlerin 136,29 ve kısmen cevabı verenlerin ise 85,77 olarak hesaplanmıştır (Şekil 4.8). Mesleğinizi uygularken kendinize güveniyor musunuz? Sorusuna verilen cevaplar bazında değerlendirildiğinde Genel Özyeterlilik Ölçek puanı istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermektedir ($p<0,05$) (Tablo 4.8). Farklılığı yaratan grupların Kısmen-Evet olduğu saptanmıştır ($p<0.001$) (Tablo 4.9).

Tablo 4.7: Genel Özyeterlilik Ölçeğinin alt boyutlarının demografik bilgiler bazında karşılaştırılması.

Demografik Bilgiler	Genel Özyeterlilik Ölçeği Mean Rank	Başlama Mean Rank	Yılmama Mean Rank	Sürdürme, Çabası Mean Rank
Yaş				
18-25	123.15	127.83	120.48	118.20
26-35	122.63	122.03	124.33	120.06
36-45	145.31	137.14	147.59	165.46
46-55	129.75	142.13	110.63	116.63
Test İstatistiği; χ^2; p	3.148; 0.369	1.753; 0.625	4.244; 0.236	13.510; ***0.004***
Cinsiyet				
Erkek	134.90	129.96	139.36	135.15
Kadın	121.06	124.26	118.18	120.90
Test İstatistiği; Z; p	1.473; 0.141	0.607; 0.544	2.261; ***0.024***	1.532; 0.126
Medeni Durum				
Evli	113.72	117.36	116.20	110.70
Bekar	135.78	133.14	133.98	137.97
Test İstatistiği; Z„; p	2.373; ***0.018***	1.699; 0.089	1.918; 0.055	2.964; ***0.003***
Çocuğunuz var mı?				
Yok	121.56	124.26	121.33	115.88
Var	134.81	130.27	135.20	144.36
Test İstatistiği; Z„; p	1.397; 0.163	0.633; 0.526	1.467; 0.142	3.032; ***0.002***
Ek hastalığınız var mı?				
Yok	129.21	128.06	129.82	129.44
Var	109.12	116.49	105.22	107.63
Test İstatistiği; Z; p	1.496; 0.135	0.862; 0.388	1.837; 0.066	1.640; 0.101
Eğitim Durumunuz				
Lise	123.11	126.86	114.43	128.61
Ön lisans	127.01	130.64	125.42	123.53
Lisans	120.22	122.03	119.63	121.34
Lisansüstü	128.19	123.44	138.65	123.19
Doktora	143.96	139.33	137.64	148.36
Test İstatistiği; χ^2; p	3.087; 0.543	1.821; 0.769	3.628; 0.459	4.252; 0.373
Mesleğiniz nedir?				
Doktor	120.40	119.56	119.21	116.88
Hemşire	117.20	117.77	118.01	119.61
Test İstatistiği; χ^2; p	3.336; 0.724	0.198; 0.843	0.133; 0.895	0.306; 0.760

Mean Rank: Sıra Ortalaması, ÇAG=Çeyreklikler arası genişlik
$p<0.05$ anlamlı kabul edildi Mann Whitney U non parametrik test, Kruskal Wallis non parametrik test, yorum kolaylığı açısından ortalama ve standart sapma verilmiştir.

Tablo 4.8: Genel Özyeterlilik Ölçeğinin alt boyutlarının demografik bilgiler bazında karşılaştırılması-2.

Mesleki Deneyiminiz				
1 yıldan az	110.44	120.10	101.76	109.66
1-5 yıl	126.64	126.81	128.49	117.56
6-10 yıl	127.58	125.39	128.85	131.23
10 yıl ve üzeri	121.69	129.99	130.83	142.22
Test İstatistiği; χ^2; p	1.536; 0.674	0.350; 0.950	3.263; 0.353	5.993; 0.112
Hangi Birimde Çalışıyorsunuz?				
Acil Birimler	126.10	128.06	122.22	128.38
Cerrahi Bilimler	128.45	128.73	128.36	124.61
Dahili Birimler	121.91	120.77	123.99	132.04
Yoğun Bakım	131.98	129.22	136.17	115.00
Test İstatistiği; χ^2; p	0.489; 0.921	0.571; 0.903	0.840; 0.840	1.191; 0.755
1 ayda tuttuğunuz nöbet sayınız?				
0-3	120.79	126.86	111.20	130.52
4-7	136.43	134.90	138.07	132.70
8-10	121.08	116.69	127.82	122.70
11 ve üzeri	124.16	131.49	115.01	116.10
Test İstatistiği; χ^2; p	2.351; 0.503	2.898; 0.408	4.985; 0.173	1.710; 0.635
Mesleğinizi uygularken kendinize güveniyor musunuz?				
Hayır	86.60	87.30	100.45	97.45
Evet	136.29	134.76	136.95	134.38
Kısmen	85.77	93.54	78.78	92.95
Test İstatistiği; χ^2; p	18.859; ***<0.001***	13.511; ***0.001***	22.337; ***0.000***	12.487; ***0.002***

Mean Rank: Sıra Ortalaması, ÇAG=Çeyreklikler arası genişlik
p<0.05 anlamlı kabul edildi Mann Whitney U non parametrik test, Kruskal Wallis non parametrik test, yorum kolaylığı açısından ortalama ve standart sapma verilmiştir.

Tablo 4.9: İkili karşılaştırma testleri.

Sorular	**p**
1 ayda tuttuğunuz nöbet sayınız? *** Koronavirüs Anksiyete Ölçek**	
4-7 ile 11 ve üzeri	***0.006***
Mesleğinizi uygularken kendinize güveniyor musunuz? *** Genel Özyeterlilik Ölçek**	
Kısmen-Evet	***<0.001***

Bonferonni Düzeltmeli post hoc test
p<0.05 anlamlı kabul edildi

Tablo 4.10: Ölçeklerin Covid-19 süreci ile ilgili sorular bazında karşılaştırılması.

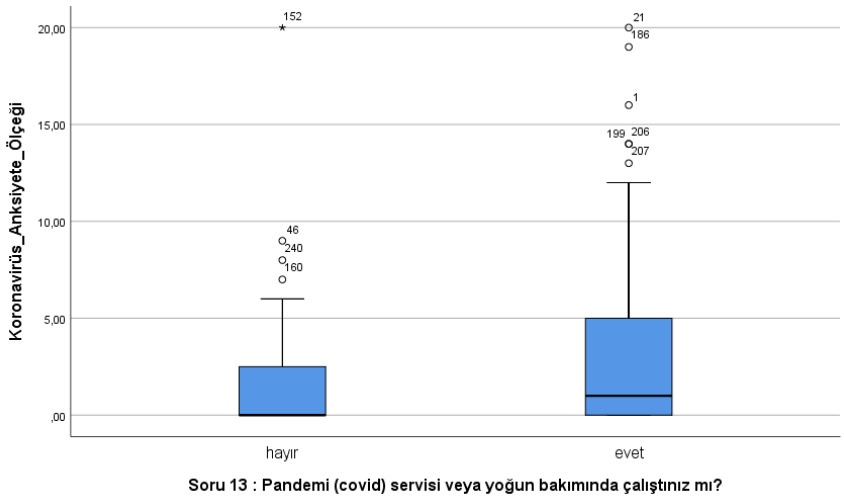
Covid-19 süreci ile ilgili sorular	**Koronavirüs Anksiyete Ölçeği Ort ± SS Ortanca (ÇAG)**	**Koronavirüs Anksiyete Ölçeği n (%) <9**	**Koronavirüs Anksiyete Ölçeği n (%) >9**	**Genel Özyeterlilik Ölçeği Ort ± SS Ortanca (ÇAG)**
Covid-19 hastalığına yakalandınız mı?				
Hayır	2.45 ± 3.43 1.00 (4.00)	130 (94.2)	8 (5.8)	63.90 ±10.55 64.00 (16.25)
Evet	3.15 ± 4.26 1.00 (5.25)	99 (86.8)	15 (13.2)	63.33 ± 10.44 62.50 (15.00)
Test İstatistiği; Z; χ^2 p	0.804; 0.421	4.078; **0.043**		0.511; 0.609
Pandemi (Covid-19) servisi veya yoğun bakımda çalıştınız mı?				
Hayır	1.77 ± 3.13 0 (3.00)	69 (97.2)	2 (2.8)	63.77 ± 11.37 64.00 (17.00)
Evet	3.16 ± 4.02 1.00 (5.00)	160 (88.4)	21 (11.6)	63.59 ± 10.15 63.00 (14.00)
Test İstatistiği; Z; χ^2p	2.693; ***0.007***	4.746; **0.029**		0.141; 0.888
Covid-19 pandemisi nedeni ile istifa etmeyi düşündünüz mü?				
Hayır	1.80 ± 3.03 0 (3.00)	180 (95.7)	8 (4.3)	64.43 ± 10.90 65.00 (16.75)
Evet	5.60 ± 4.52 5.00 (6.00)	49 (76.6)	15 (23.4)	61.34 ± 8.83 61.00 (12.50)
Test İstatistiği; Z,χ^2 p	7.340; ***<0.001***	21.182; **0.000**		2.039; ***0.041***
Covid -19 pandemi sürecinde psikolojik destek aldınız mı?				
Hayır	2.14 ± 3.44 1.00 (3.00)	189 (94.0)	12 (6.0)	64.24 ± 10.88 64.00 (15.00)
Evet	4.76 ± 3.97 5.00 (5.50)	17 (81.0)	4 (19.0)	60.76 ± 9.74 57.00 (16.00)
İstiyorum	5.56 ± 4.62 5.00 (6.25)	23 (76.7)	7 (23.3)	61.66 ± 7.61 60.50 (13.25)
Test İstatistiği; χ^2; p	32.330; ***<0.001***	12.207; **0.002**		4.274; 0.118
Covid-19 pandemi sürecinde aileniz veya beraber yaşadığınız kişiler var mı?				
Hayır	2.92 ± 3.44 2.00 (5.00)	48 (94.1)	3 (5.9)	61.25 ± 10.04 60.00 (15.00)
Evet	2.73 ± 3.94 1.00 (4.50)	181 (90.0)	20 (10.0)	64.25 ± 10.53 64.00 (14.50)
Test İstatistiği; Z, ; χ^2p	0.958; 0.338	0.812; 0.368		1.786; 0.074

Ort=Ortalama, SS=Standart Sapma, ÇAG=Çeyreklikler arası genişlik, n=sayı, %= yüzde, <: küçüktür, >: büyüktür

p<0.05 anlamlı kabul edildi.

Mann Whitney U non parametrik test, Kruskal Wallis non parametrik test, yorum kolaylığı açısından ortalama ve standart sapma verilmiştir.

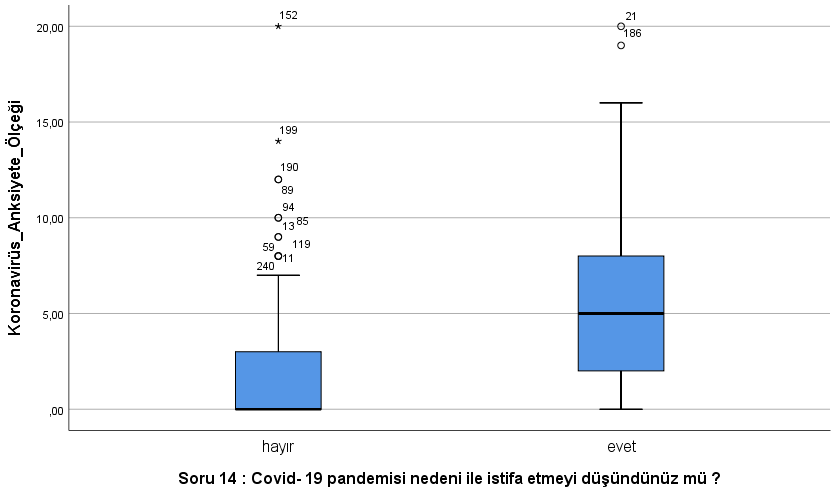
Çalışmada yer alan bireylerden COVID-19 hastalığına yakalanan ve yakalanmayanlar bazında Koronavirüs Anksiyete Ölçek ve Genel Özyeterlilik Ölçek puanları istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermemektedir (p>0,05). Koornavirüs Anksiyete Ölçek puanı 9'dan küçük olan Covid 19 hastalığına yakalandınız mı? Sorusuna vermiş olduklara göre değerlendirildiğinde istatistiksel olarak anlamlı sonuç bulunmuştur (p<0,05). Covid 19 hastalığına yakalanmayanların anksiyete düzeyi daha düşüktür (Tablo 4.10).



Şekil 4.9: Pandemi servisi veya yoğun bakımında çalıştınız mı? Sorusuna ait cevaplar bazında Koronavirüs Anksiyete Ölçek puan karşılaştırması.

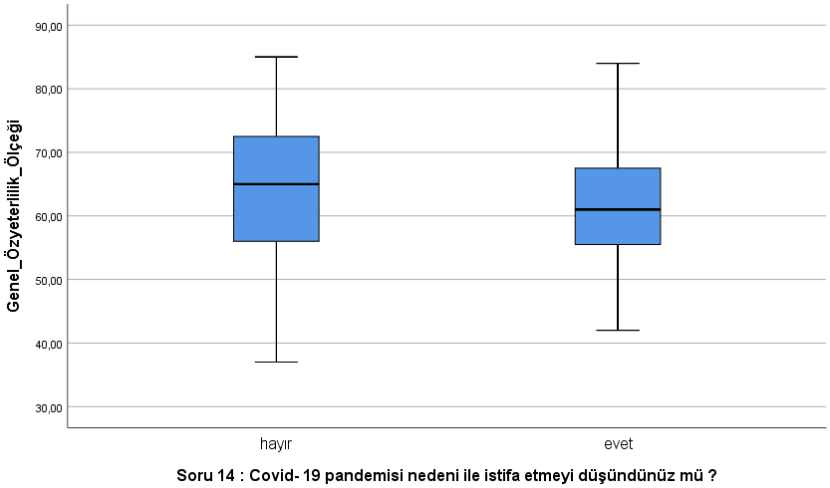
Pandemi servisinde çalışan bireylerin Koronavirüs Anksiyete Ölçek puanı ortalaması 3,16 ± 4,02; çalışmayanların 1,77 ± 3,13 olarak hesaplanmıştır. Pandemi servisinde çalışan bireylerin Koronavirüs Anksiyete Ölçek puanı değerleri çalışmayanlara nazaran daha yüksek saptanmıştır. Pandemi servisinde veya yoğun bakımda çalışan ve çalışmayan bireyler bazında Koronavirüs Anksiyete Ölçek puanı değerleri istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermektedir (p<0,05) (Şekil 4.9). Koronavirüs Anksiyete Ölçeği'ne göre anksiyete düzeyi 9'dan düşük olanların; Pandemi (Covid-19) servisi veya yoğun bakımda çalıştınız mı? sorusuna vermiş oldukları yanıtlar değerlendirildiğinde istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmuştur (p<0,05). Pandemi servisinde veya yoğun bakımda çalışanların anksiyete düzeyi düşük hesaplanmıştır. (Tablo 4.10).

Pandemi servisinde veya yoğun bakımda çalışan ve çalışmayan bireyler bazında Genel Özyeterlilik Ölçek puanları istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermemektedir (p>0,05).



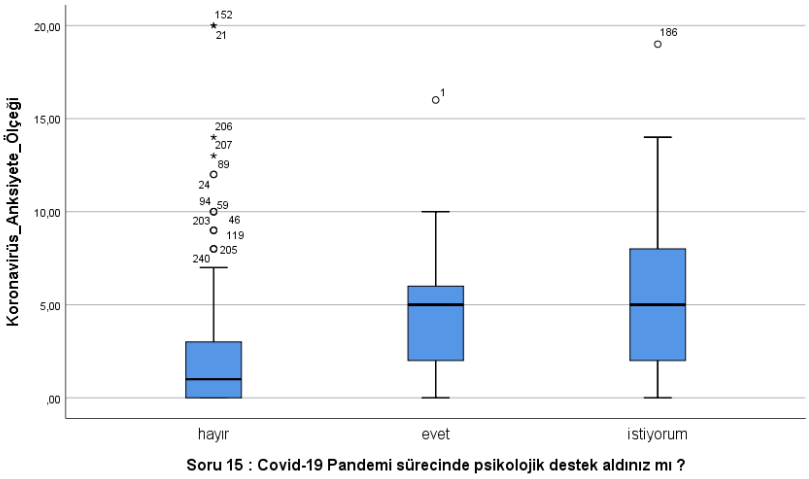
Şekil 4.10: Covid-19 pandemisi nedeni ile istifa etmeyi düşündünüz mü? Sorusuna ait cevaplar bazında Koronavirüs Anksiyete Ölçek puan karşılaştırması.

Pandemi sebebi ile istifa etmeyi düşünen bireylerin Koronavirüs Anksiyete Ölçek puanı ortalaması 5,60 ± 4,52; düşünmeyenlerin 1,80 ± 3,03 olarak hesaplanmış olup, gruplar bazında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmıştır (p<0,05). İstifa etmeyi düşünen bireylerin Koronavirüs Anksiyete Ölçek puanları daha yüksektir (Şekil 4.10). Koronavirüs Anksiyete Ölçeği'ne göre anksiyete düzeyi 9'dan küçük olanların; Covid-19 pandemisi nedeniyle istifa etmeyi düşündünüz mü? sorusuna vermiş oldukları yanıtlar değerlendirildiğinde istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmuştur (p<0,05). Anksiyete düzeyi ölçeğe göre düşük olanların çoğunluğu pandemi nedeniyle istifa etmeyi düşünmemiştir (Tablo 4.10).



Şekil 4.11: Covid-19 pandemisi nedeni ile istifa etmeyi düşündünüz mü? Sorusuna ait cevaplar bazında Genel Öz Yeterlilik Ölçek puan karşılaştırması.

Pandemi sebebi ile istifa etmeyi düşünen bireylerin Genel Özyeterlilik Ölçek puanı ortalaması 61,34 ± 8,83, düşünmeyenlerin 64,43 ± 10,90 olarak hesaplanmış olup, gruplar bazında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmıştır ($p<0,05$). İstifa etmeyi düşünen bireylerin Genel Özyeterlilik Ölçek puanları daha düşüktür (Şekil 4.11), (Tablo 4.10).



Şekil 4.12: COVID-19 Pandemi sürecinde psikolojik destek aldınız mı? Sorusuna ait cevaplar bazında Koronavirüs Anksiyete Ölçek puan karşılaştırması.

Pandemi sürecinde psikolojik destek aldınız mı? sorusuna Evet yanıtı veren bireylerin Koronavirüs Anksiyete Ölçek puanı ortalaması 4,76 ± 3,97; Hayır yanıtı verenlerin puan ortalaması 2,14 ± 3,44 ve İstiyorum yanıtı verenlerin puan ortalaması 5,56 ± 4,62

olarak hesaplanmıştır. Psikolojik destek alma durumu bazında Koronavirüs Anksiyete Ölçek puanları istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermektedir (p<0,05). Farklılığı yaratan grupların Evet-Hayır ve Hayır-İstiyorum olduğu belirlenmiştir (p<0,05) (Tablo 4.11). Psikolojik destek aldınız mı? Sorusuna Evet yanıtı veren bireylerin diğer gruplara nazaran Koronavirüs Anksiyete Ölçek puanı en yüksektir (Şekil 4.12). Koronavirüs Anksiyete Ölçek puanları daha yüksektir (Şekil 4.10). Koronavirüs Anksiyete Ölçeği'ne göre anksiyete düzeyi 9'dan küçük olanların; Covid-19 pandemi sürecinde psikolojik destek aldınız mı? sorusuna vermiş oldukları yanıtlar değerlendirildiğinde istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmuştur (p<0,05). Anksiyete düzeyi ölçeğe göre düşük olanların çoğunluğu pandemi süreci destek almamıştır (Tablo 4.10).

Psikolojik destek alma durumu bazında Genel Özyeterlilik Ölçek puanları istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermemektedir (p>0,05) (Tablo 4.10).

COVID-19 pandemi sürecinde aileniz veya beraber yaşadığınız kişiler var mı? sorusuna verilen cevaplar bazında Koronavirüs Anksiyete Ölçek puanı ve Genel Özyeterlilik Ölçek puanları istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermemektedir (p>0,05) (Tablo 4.10).

Tablo 4.11: İkili Karşılaştırma Testleri.

Sorular	**p**
Covid -19 pandemi sürecinde psikolojik destek aldınız mı? * Koronavirüs Anksiyete Ölçek	
Evet-Hayır	***0.006***
Hayır-İstiyorum	***<0.001***

p<0.05 anlamlı kabul edildi.
Bonferonni Düzeltmeli post hoc test

5. TARTIŞMA

Çalışmamızda, dünyayı etkisi altına alan COVID-19 pandemisinin sağlık çalışanlarında anksiyete ve öz yeterlilik düzeyine etkisi araştırılmak istenmiştir. Çalışmamızı planlarken amacımız, COVID-19 hastalığının öngörülemez sonuçlarına rağmen bu hastalığa karşı sahada aktif olarak çalışan sağlık profesyonellerinin psikolojik durumunu ortaya çıkarmaktır. Salgın hastalıklar, birçok insanı etkilediği için toplumun büyük bir kesiminde kaygı, korku gibi psikolojik olumsuzluklara yol açmaktadır. COVID-19'un ortaya çıktığı günden bugüne kadar tedavi ve uzun dönem etkileri konusundaki belirsizlikler, tüm dünyada kaygının sebebiyken bu duruma en çok maruz kalan sağlık çalışanlarının, bu durumdan etkilenmemesi düşünülemez. Sağlık çalışanlarının mesleklerini icra ederken yaşadıkları bu kaygının öz yeterlilik düzeylerini de azaltacağı ön görülebilir. Diğer bir açıdan bakacak olursak kendini mesleki olarak yeterli düzeyde hissetmeyen kişinin, pandemi sürecinde kaygı düzeyinin artacağı düşünülerek anksiyete ve öz yeterliliğin birbiri ile olan ilişkisi çalışmamızda değerlendirilmektedir.

Öz yeterliliği yüksek olan bireylerin belirli bir görevi yerine getirmeye yönelik motivasyona daha yüksektir. Çalışanın öz yeterlilik algısı motivasyonunu ve performansını etkilemektedir [50]. Öz yeterlilik, pandemi sırasında daha iyi önleyici davranışsal tepkileri ile ilişkilendirilmiştir. Zimmerman'ın yapmış olduğu çalışmada öz yeterliliği yüksek olan bireylerin, olumsuz durumlar karşısında organizasyon ve uygulama yeteneklerinin yüksek olduğunu belirtmektedir. Öz yeterlilik, COVID-19 pandemisinin ortaya çıkardığı kaygının psikolojik olarak olumsuz etkileriyle başa çıkabilmede önemli bir role sahiptir. Öz yeterliliğin, kaygıyı tamamen ortadan kaldırmasa da önemli oranda azalmasına sebep olduğu tespit edilmiştir.

Anksiyete bozukluğunu genel olarak bireyin günlük yaşamında karşılaşabileceği bir durumu veya nesneyi olduğundan daha tehlikeli görme ve durumdan veya nesneden gereğinden fazla endişelenmesi durumudur. Freud'a göre anksiyete içgüdülerden

gelen tehlikenin algılanması ile ortaya çıkmaktadır [56]. Yapılan çalışmaların ışığında, pandemi sürecinde mesleki olarak üstlenilen rol ve çalışma ortamı, sağlık çalışanlarını ruhsal açıdan en fazla etkilenen grup durumuna getirmiştir. Bu durum araştırıldığında tüm dünyayı etkisi altına almış olan COVID-19 pandemisi, ülkelerin sağlık sistemlerinde görülen değişiklikler, sağlık hizmeti talebinin artmasına bağlı iş yükünün artması, bu süreçte kesintisiz sağlık hizmeti verenler, kendilerinin enfekte olması ya da yakınlarını enfekte etme korkusuyla karşı karşıya kaldıkları görülmektedir [10]. Sağlık çalışanlarında kaygı ve stres düzeyleri ile performansları arasında doğrudan ilişki olduğu gösterilmiştir. Pappa ve arkadaşlarının yapmış olduğu çalışmada hemşire olarak görev yapan personelin hekimlere göre anksiyete ve depresyon prevalansı daha yüksektir [74]. Evren ve arkadaşlarının yapmış olduğu 13 kesitsel çalışmanın meta-analizinde sağlık çalışanlarının yüksek bir bölümünün COVID-19 pandemisi sırasında önemli düzeyde anksiyete, depresyon ve uykusuzluk yaşadığına dair kanıt sunmakta olup, COVID-19 hastalarının takibinde ve tedavisinde görev alan sağlık çalışanlarının koronavirüs anksiyete ölçeği ortalama puanları COVID-19 hastalarının takibinde görev almayan sağlık personeline göre daha yüksek olduğu bildirilmiştir [75]. Zhu ve arkadaşlarının Tongji Hastanesi'nde çalışan 1509 sağlık çalışanı üzerinde yapmış olduğu çalışmada Tongji Hastanesi yöneticileri tarafından uygulanan psikolojik koruyucu önlemler sayesinde sağlık çalışanlarının depresyon ve anksiyete morbiditesi diğer çalışmalara göre nispeten daha düşük çıkmıştır [76]. Hemşirelerde anksiyete ortalamalarının hekimlerden yüksek olması hemşirelerin çoğunluğunun kadın olması anksiyeteye yatkınlığını gösterse de COVID-19 tanılı hastaların odalarında daha fazla vakit geçirmesi, hastalara doğrudan bakım sağlamaları ve COVID-19'a yakalanma ihtimalleri fazla olması gerçeğine de atfedilebilir. Ayrıca krizin psikolojik etkisi sadece ön saflarda çalışan yoğun bakım doktorları ve hemşireleri tarafından değil, aynı zamanda cerrahlar ve anestezistler dahil olmak üzere diğer uzmanlık alanlarındaki sağlık çalışanları tarafından da hissedilmektedir [77]. Ne yazık ki sağlık çalışanlarında psikolojik baskının giderek artması ve ölüm korkusuyla karşı karşıya kalmaları sebebiyle intihar raporları kaydedilmiştir [78]. Bizim çalışmamızda Sakarya Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde göre yapan hemşirelerin, doktoralara göre koronavirüs anksiyete düzeyleri daha yüksek olduğu tespit edilmiştir. Çalışmamız bu yönüyle literatür ile uyumludur.

Çalışmamızda cinsiyet faktörü önemli bir değişken olarak ele alınmıştır. COVID-19 gibi öldürücü etkilerinin yüksek olduğu farklı salgın dönemlerinde yapılan bazı çalışmalarda; cinsiyet değişkenine göre kaygı düzeyleri incelenmiş ve kadınların yüksek kaygı düzeyleri açısından risk grubu altında oldukları belirtilmiştir [79] . COVID-19 pandemisinin psikolojik deneyiminde, somatizasyonunda ve etkisinde cinsiyet farkını öne sürerek kadınların daha savunmasız olduğunu vurgulamıştır [80]. Literatürle desteklenen çalışmamızda da göstermiş olduğumuz, kadınların erkeklerden daha yüksek kaygı düzeyine sahip olması ile ilişki olabilir. Garcia ve arkadaşlarının yapmış olduğu çalışmada pandemi süreci boyunca kadınların erkeklere göre anksiyete ve kriz algısı düzeylerinin daha yüksek olduğu tespit edilmiştir [81]. Çağlar ve arkadaşlarının Türkiye, İngiltere ve ABD'de yaşayan Türklere yapmış olduğu çalışmada üç ülkede de kadınların kaygı düzeylerinin daha yüksek olduğu saptanmıştır [82]. Üniversite öğrencileri arasında yapılan çalışmada, kadınların erkeklere göre daha fazla stres ve stresle başa çıkabilme becerilerinin daha düşük olduğu gösterilmiş, stresle başa çıkma konusunda cinsiyet farklılığı belirtilmiştir [83]. Simonetti ve arkadaşlarının İtalya'daki hemşireler üzerinde yapmış olduğu çalışmada kadınların, daha yüksek düzeyde kaygı ve uykusuzluğa sahip oldukları görülerek, erkeklere göre öz yeterlilik düzeyleri daha düşük bulunmuştur [84]. Yıldırım ve arkadaşlarının yapmış olduğu çalışmada kadınların Koronavirüs Anksiyete Ölçek puanları, erkeklere göre yüksek çıkmıştır [85]. Bu durum toplumsal cinsiyet algısı ile açıklanabilir. Kadınlar geleneksel olarak ailede bakıcı rolünü üstlenirler. Kadınların ailevi sorumluluklarının daha fazla olması, erkeklere oranla kaygı düzeyinin yüksek olmasını açıklayabilir. Bizim çalışmamızda yukarıda bahsedilen çalışmalarla bu açıdan benzerlik göstererek kadınların erkeklere oranla daha yüksek anksiyete düzeyine sahip olduğu tespit edilmiştir.

Yıldırım ve arkadaşlarının yapmış olduğu çalışmada yalnız yaşayan insanların koronavirüs kaygısının daha yüksek olduğu gösterilmiştir [85]. Araştırmalar uzun süreli sosyal izolasyonun depresyon, kaygı ve yalnızlık duygularını arttırdığını göstermiştir [86]. Sosyal destek seviyesinin öz yeterlilik ve uyku kalitesiyle pozitif, kaygı ve stres ile negatif korelasyon gösterdiği Xiao ve arkadaşları tarafından saptanmıştır [87]. Araştırmalar; algılanan sosyal desteğin stres, depresyon ve kaygı düzeyini etkilediğini göstermektedir. Sonuçlara baktığımızda sosyal desteğin algılanan kaygı ve öz yeterlilik düzeyini etkilediği tespit edilmektedir [88-90].

Çalışmamız medeni durum değişkeni açısından incelendiğinde, bekar bireylerin anksiyete düzeyinin evli olan bireylere oranla daha düşük olduğu görülmüştür. Bekar bireylerin öz yeterlilik düzeyinin, evli olan bireylere göre daha yüksek olduğu tespit edilmiştir. Çalışmamızı destekler nitelikte Wu ve arkadaşlarının yapmış olduğu çalışmada, evli kadın çalışanların bekar bireylere göre daha fazla bulaşma korkusu yaşadıklarını bildirmiştir [91].

COVID-19 pandemi sürecinde veya pandemi sonrasında psikososyal uyum açısından sosyal izolasyon ve sosyal destek ön plana çıkmaktadır. Pandemi sürecinde, günlük yaşamı kısıtlayıcı tedbirler, karantina süreci, sosyal mesafe ve izolasyon gibi önlemler ruhsal sağlığını olumsuz etkilemektedir. Kişinin ve ailesinin hastalığa yakalanması durumunda bireyde kaygı, korku ve depresyon gibi belirtiler görülmektedir. Psikolojik sorunları olan bireylerin semptomlarının ilerleyeceği düşünülmektedir. İlgili endişelerin uzaması, yetişkin erkek ve kadınlar arasında panik, obsesif-kompulsif, stres ve travmaya bağlı bozukluklar gibi günlük yaşamı etkileyebilecek ruhsal sağlık sorunları riskini arttırmaktadır [82].

Han ve arkadaşlarının yapmış olduğu çalışmada kendilerinin veya başkalarının hastalığa yakalanmasından endişe duyan, aile ve arkadaşlarla sosyal etkileşimini ve temasını kısıtlayan hemşirelerin anksiyete ve depresyon düzeyleri daha yüksek olduğu belirlenmiştir [92]. Hu ve arkadaşlarının yapmış olduğu çalışmada ön saflarda yer alan hemşirelerin enfeksiyon ve ölüm korkularının yanında sevdiklerine bulaşma korkusu yaşadıklarını saptamıştır [93]. Yaş arttıkça anksiyete ve depresyon belirtileri azalmaktadır [94]. Genç sağlık çalışanları daha az klinik deneyime sahip olabilir ve yeni ortaya çıkan bulaşıcı hastalıklarla nasıl başa çıkılacağı konusunda kaygılanabilir. Çalışmamızda elde edilen bulgulara göre pandeminin sağlık çalışanları üzerinde oluşturduğu kaygı düzeyi ile öz yeterlilik arasında negatif korelasyon olduğu görülmektedir. Bu durum literatürdeki benzer çalışmalar ile örtüşmektedir. Garcia ve arkadaşlarının 13-15 Mart 2020'de ABD'de yaşayan 20 yaşından büyük 1165 erişkine yapmış olduğu çalışmada düşük öz yeterliliğin yüksek kaygı düzeyi ile ilgili olduğunu belirtmiştir [81]. Hu ve arkadaşlarının Çin'in Wuhan kentinde 2 ayrı kapsamlı hastanede pandemi sürecinde görev yapan 2014 hemşirenin katıldığı çalışmada mesleki tükenmişlik, anksiyete ve depresyon düzeyi ile öz yeterliliğin arasında negatif yönlü ilişkili olduğu belirlenmiştir [93]. Bu durum hemşirelerin öz yeterlilik düzeyi yüksek olduğunda daha az psikolojik sorun yaşayabilecekleri anlamına gelir. Daha yüksek öz yeterlilik, afete hazırlık için faydalıdır [95]. Xiao ve arkadaşlarının yapmış

olduğu çalışmada anksiyetenin iş hayatındaki baskıyı arttırdığı ve çalışma ortamındaki huzurun sağlanmasını zorlaştırdığı, olumlu davranışları ve inisiyatifi azalttığı için öz yeterliliği olumsuz etkilediği gösterilmiştir [87]. Marjanovic ve arkadaşlarının 333 hemşire üzerinde yaptığı çalışmada SARS salgının psikolojik etkileri incelenmiştir. Düşük öz yeterlilik düzeyine sahip hemşirelerin ruhsal sorunlar yaşadığı tespit edilmiştir [96]. Araştırmamızdaki sonuçlara göre, öz yeterliliği yüksek kişiler koronavirüs kaygısı yaşasalar dahil kendilerine inanırlar ve bu durumla baş etme becerilerini kullanabilirler. Zhu ve arkadaşlarının yapmış olduğu çalışmada sağlık profesyonellerinin anksiyete düzeyleri %24,1, depresyon düzeyleri %13,5 olarak tespit edilmiştir. Kadın çalışan olmak, ek hastalığın varlığı, meslekte 10 seneden fazla deneyim sahibi olmaları, ailelerinin ve sevdiklerinin COVİD-19 hastalığına yakalanması anksiyete ve depresyon düzeylerini arttıran faktörler arasındadır. Çalışmamızda ise çalışanların ek hastalık öyküsü ve mesleki deneyimleri sorgulanmış anlamlı bir değer bulunamamıştır [76].

Sağlık çalışanlarının çalıştıkları birimlere göre anksiyete, depresyon ve uykusuzluk düzeyleri farklılık gösterebilmektedir. Acil servis, pandemi servisi veya yoğun bakımlarda çalışan sağlık personellerinin diğer birimlere göre anksiyete , depresyon düzeyleri yüksek olarak saptanmıştır [97]. Çalışmamızda pandemi servisinde çalışan bireylerin Koronavirüs anksiyete düzeyi çalışmayanlara nazaran daha yüksek saptanmıştır. Pandemi servisinde/yoğun bakımında çalışan ve çalışmayan bireyler bazında Koronavirüs Anksiyete Ölçek puanı değerleri incelendiğinde istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermektedir.

Çocuğu olan bireylerin COVID-19'a yakalanma korkuları anksiyete düzeylerine etki etmektedir. Ebeveynler COVID-19'a yakalanarak çocuklarına hastalığı bulaştırma kaygısı yaşar. Ebeveynin hastalığa yakalanma ve ölüm korkusu duymasının nedeni; çocuklarına karşı sorumlulukları yerine getiremeyeceklerini düşünmeleri, çocukları ile ilgilenecek birinin olmamasıdır. Ebeveynin işe gidememesi, maddi sorunlar yaşamasına bu konuda kaygılanmasına neden olmaktadır. Ebeveynler en az kendileri kadar çocuklarının COVID-19'a yakalanmasından korkmaktadır. Pandemi sürecinde yüz yüze eğitime ara verilmesi, uzaktan eğitime geçilmesi ile ailelerde çocuklarının eğitim düzeylerinin yeterliliğine olan inançları sarsılmıştır. Çocuklarının eğitim hayatları hakkında kaygılanmalarına neden olmaktadır [98]. Çalışmamızda ise tam tersi bir değerle karşılaşılmıştır. Çocuk varlığı bazında koronavirüs anksiyete düzeyi incelendiğinde, çocuğu olmayan bireylerin anksiyete düzeyi daha yüksektir. Bu durum

çocuğu olan bireylerin çocuklarına karşı sorumluluklarının olmasından kaynaklanabilmektedir. Kaygı durumlarını kontrol etmek durumunda kalmaları ve çocuklarının kaygı seviyelerini kontrol altında tutmak istemeleri, panik ortamı yaratmaktan kaçınmaları olarak yorumlanabilir.

COVID-19 pandemi sürecinde sağlık çalışanlarına olan ihtiyaç artmıştır. Artan hasta sayısı, yeni açılan servis ve yoğun bakımların varlığı personel gereksinimine yol açmış, çalışanların hastalığa yakalanıp görevlerine devam edememeleri personelin daha fazla mesai yapmasına neden olmuştur. Hastanede geçirilen süre uzadıkça, iş yükü ve hastalarla temas artmaktadır. Bu süreç çalışanların kaygı duymalarına neden olmaktadır. Geniş ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada sağlık çalışanlarının nöbet usulü çalışma saatlerinin psikolojilerine ve yaşam kalitesine olan etkisi incelenmiş, nöbet tutan doktor ve hemşirelerin anksiyete, depresyon ve uyku sorunlarına maruz kalabilecekleri ön görülmektedir. Nöbet sistemi ile görev yapan çalışanların nöbet tutmayanlara göre depresyon riskinin iki kat fazla olduğu bilinmektedir. Geniş ve arkadaşlarının yürüttükleri çalışmada haftalık çalışma süresinin artması sonucunda sağlık çalışanlarının anksiyete düzeylerinin arttığı görülmektedir [99]. Çalışmamızda doktor ve hemşirelerin bir ayda tuttukları nöbet sayısı arttıkça anksiyete düzeylerinin arttığı analiz edilmiştir. Çalışmada farklılık yaratan grup 4-7 ve 11 üzeri nöbet sayısı olan çalışanlar olduğu tespit edilmiştir.

Ergür ve arkadaşları pandemi sürecinde istifa eden hekimlerin istifa nedenlerini araştırmak adına nitel bir çalışma yürütmüştür. Personelin çalıştıkları kuruma güven duymaları süreç yönetiminde önemli bir faktördür. Süreçte idareye duyulan güvensizlik, personel eksikliği, değişen ve artan çalışma saatleri, alanı olmayan birimlerde çalışmak durumunda kalmaları, poliklinik hizmeti dışında cerrahi ve yoğun bakım hizmeti vermek zorunda kalmaları, tedavisi bulunmamış hastalığa karşı belirsizlik sürecinde bulaş riskinin yüksek olduğu ortamda çalışmak durumunda kalmaları, mesleki hiyerarşinin hissedilmesi, etik dışı davranışlar, motivasyonun kırılması, kişisel koruyucu ekipman ve cihaz yetersizliği yaşamaları, maddi ve manevi tatminsizlik, ortamdan uzaklaşma arzusu, meslekteki itibarsızlaşma, sağlık çalışanlarına uygulanan şiddet, ailelerine ve sevdiklerine zaman ayıramama, yakın çevresi tarafından damgalanma sorunu ile mücadele etmek zorunda kalmışlardır. Süreçte yaşanan problemlerin kaygı ve anksiyete düzeylerini etkilediği düşünülmektedir [100]. Çalışmamızda istifa etmek isteyen grubun koronavirüs

anksiyete düzeyi yüksek çıkmış, öz yeterlilik düzeylerinin ise düşük olduğu görülmektedir.

COVID-19 pandemi sürecinde sağlık çalışanlarının ruhsal sağlığı önemlidir ve verecekleri hizmetin kalitesini ve sürekliliğini etkilemektedir. Sosyal desteğin artması, yaptıkları işi daha öz güvenli yapabilmeleri, toplumda damgalanmamaları ve yalnız bırakılmamaları için önemlidir. Çevresindeki insanların gösterdiği pozitif tutum ve davranışlarla stres seviyeleri daha baş edilebilir olmaktadır. Öztürk ve arkadaşlarının sağlık çalışanlarının algıladıkları sosyal desteğin depresyon, anksiyete ve stres düzeylerine etkisini inceledikleri çalışmalarında, çalışanlara psikolojik desteğin verilmemesi durumunda anksiyete, depresyon ve stres düzeylerinin yükseldiği tespit edilmiştir [101].

6. SONUÇLAR VE ÖNERİLER

Bulgularımız koronavirüs anksiyete ve öz yeterlilik düzeyinin COVID-19 pandemi sürecinde görev yapan doktor ve hemşirelerin psikolojik durumuyla doğrudan ilgili olduğunu analiz etmiştir. Koronavirüs anksiyete düzeyinin; kadın çalışanlarda, çocuğu olmayan kişilerde, fazla nöbet tutan personelde, psikolojik desteğe ihtiyaç duyanlarda daha yüksek olduğu görülmektedir. Bu veriler literatür ile benzerlik göstermektedir. Çalışmamızda istifa etmek isteyen personelin ve evli bireylerin koronavirüs anksiyete düzeyi yüksek çıkmış, öz yeterlilik düzeyleri ise düşük olduğu görülmüştür anksiyete ve öz yeterliliğin birbiri ile ilişkili olduğu görülmektedir. Mesleğini uygularken kendine güvenmeyen sağlık personelinin beklenildiği gibi öz yeterlilik düzeylerinin düşük olduğu görülmektedir. Bu sonuçlar doğrultusunda; doktor ve hemşirelerin hastaya faydalı olabilmeleri, kaliteli bir hizmet sunabilmeleri için beden sağlığının yanı sıra ruhsal sağlığının da yerinde olması gerekmektedir. Araştırmayı belirli bir zaman diliminde yapılmış olması, belirli tarihlerdeki verileri kapsaması; çalışmada diğer olarak belirtilen grubun ignore edilip hemşire ve doktorlar ile çalışmaya devam edilmesi, araştırmanın kısıtlılıkları arasındadır.

Pandemi sürecinde sağlık çalışanlarının ruhsal açıdan analiz edilerek, ihtiyacının olduğu düşünülen çalışanlara uzmanlar tarafından psikolojik destek sağlanması süreç yönetiminde hasta bakım kalitesini arttırabileceği gibi uzun dönemde oluşabilecek sorunların önüne geçilmesini sağlayacaktır. Bilgi eksikliğinin giderilmesi açısından, çalışanların süreç ve tedavi yöntemleri hakkında bilgilendirilmesi, meslek içi eğitimlerin arttırılması önerilmektedir. Uzun ve yorucu geçen sürecin çalışanlarda motivasyonunu etkilediği görülmektedir. Yöneticiler tarafından çalışanların motivasyonları attırıcı, mesleki dayanışmayı sağlayıcı aktiviteler yapılması gerekmektedir. Pandemi sürecinde daha yoğun çalışmak zorunda kalan, rapor ve yıllık izinlerinin kullanımı kısıtlanan çalışanların daha az nöbet tutması istenerek, esnekliğe gidilmesi çalışanların bedensel ve ruhsal olarak dinlenmelerini sağlayacaktır.

KAYNAKLAR

[1] **Parıldar, H.** (2020). Tarihte bulaşıcı hastalık salgınları. *Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi Dergisi*, *30*, 19-26.

[2] **Yılmaz, Z., İstemihan, F. Y., Arayıcı, S. N., Yılmaz, S. ve Güloğlu, B.** (2020). COVID-19 Pandemi Sürecinde Bireylerdeki Anksiyete ve Umutsuzluk Düzeylerinin İncelenmesi. *Kriz Dergisi*, *28*(3), 135-150.

[3] **Polat, C.** (2020). Covid-19 Pandemisi: Genel Bir Bakış. *Ankem Dergisi*, *34*(1), 25-31.

[4] **Çınar, F., Es, M. ve Bülbüloğlu, S.** (2021). COVID-19 Hastalarına Bakım Veren Cerrahi Hemşirelerinin Stres Düzeyleri ve Kaynaklarının İncelenmesi. *Kocaeli Tıp Dergisi*, *10*(Supp: 1), 85-93.

[5] **Hasöksüz, M., Kiliç, S. ve Saraç, F.** (2020). Coronaviruses and sars-cov-2. *Turkish journal of medical sciences*, *50*(SI-1), 549-556.

[6] **Müdürlüğü, T. C. S. B. H. S. G.** COVID-19 (SARS-CoV-2 Enfeksiyonu) Genel Bilgiler,Epidemiyoloji ve Tanı. (2020). 2021,

[7] **Erdem, İ.** (2020). Koronavirüse (Covid-19) Karşı Türkiye'nin Karantina ve Tedbir Politikaları. *Electronic Turkish Studies*, *15*(4).

[8] **Chang, D., Xu, H., Rebaza, A., Sharma, L. ve Cruz, C. S. D.** (2020). Protecting health-care workers from subclinical coronavirus infection. *The Lancet Respiratory Medicine*, *8*(3), e13.

[9] **Özyurt, G., Öztürk, Y., Kanik, A., Oral, E., Aslankaya, Z. D., Görmez, V., ve ark.** (2021). COVID-19 Salgın Günlerinde Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Asistanlarının Anksiyete Düzeyi. *Turk J Child Adolesc Ment Health*, *28*(1), 9-13.

[10] **Kardeş, V. Ç.** (2020). Pandemi Süreci ve Sonrası Ruhsal ve Davranışsal Değerlendirme. *Türkiye Diyabet ve Obezite Dergisi*, *4*(2), 160-169.

[11] **Çiçek, B. ve Almalı, V.** (2020). COVID-19 Pandemisi Sürecinde Kaygı Öz-yeterlilik ve Psikolojik İyi Oluş Arasındaki İlişki: Özel Sektör ve Kamu Çalışanları Karşılaştırması. *Electronic Turkish Studies*, *15*(4).

[12] **Erkal, T. ve Değerliyurt, M.** (2009). Türkiye'de afet yönetimi. *Doğu Coğrafya Dergisi*, *14*(22), 147-164.

[13] **Kınıklı, S. ve Cesur, S.** (2020). Afetlerde enfeksiyon kontrol önlemleri. *Uluslararası Modern Sağlık Bilimleri Dergisi*, *1*(1), 15-23.

[14] **Nikiforuk, A.** (2007). *Mahşerin Dördüncü Atlısı Salgın ve Bulaşıcı Hastalıklar Tarihi*,. 3 ed: İletişim Yayayınları, İstanbul.

[15] **Nahsan, K. ve Şahinöz, T.** Bulaşıcı Hastalık Bildirimlerinin Afet Yönetimi Açısından İncelenmesi. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, *10*(1), 21-31.

[16] **Coronaviridae Study Group of the International Committee on Taxonomy of Viruses**. (2020). The species Severe acute respiratory

syndrome-related coronavirus: classifying 2019-nCoV and naming it SARS-CoV-2. *Nat Microbiol*, *5*(4), 536-544.

[17] **Lai, M. M. ve Cavanagh, D.** (1997). The molecular biology of coronaviruses. *Advances in virus research*, *48*, 1-100.

[18] **Yalçın, S.** Ethiological, Clinical and Epidemiological Overview of Covid-19 Pandemia. *Journal of Immunology and Clinical Microbiology*, *6*(1), 37-45.

[19] **Shereen, M. A., Khan, S., Kazmi, A., Bashir, N. ve Siddique, R.** (2020). COVID-19 infection: Origin, transmission, and characteristics of human coronaviruses. *Journal of advanced research*, *24*, 91.

[20] **Aydın, İ. ve Aydın, S.** Dijital Dergi.

[21] **Christian, M. D., Poutanen, S. M., Loutfy, M. R., Muller, M. P. ve Low, D. E.** (2004). Severe acute respiratory syndrome. *Clinical infectious diseases*, *38*(10), 1420-1427.

[22] **Dudas, G., Carvalho, L. M., Rambaut, A. ve Bedford, T.** (2018). Correction: MERS-CoV spillover at the camel-human interface. *Elife*, *7*.

[23] **Covid-19 Visualizer**. *COVID-19 Visualizer*. (2022). 18.04.2022, Retrieved from: *https://www.covidvisualizer.com/.*

[24] **World Health Organization**. *WHO Coronavirus (COVID-19) Dashboard*. (2022). Retrieved from: *https://www.who.int*.

[25] ***T.C. Sağlık Bakanlığı***. *COVID-19 Bilgilendirme Platformu.* (2022). 18.04.2022, Retrieved from: *Retrieved from https://covid19.saglik.gov.tr/.*

[26] **Lai, X., Wang, M., Qin, C., Tan, L., Ran, L., Chen, D., ve ark.** (2020). Coronavirus disease 2019 (COVID-2019) infection among health care workers and implications for prevention measures in a tertiary hospital in Wuhan, China. *JAMA network open*, *3*(5).

[27] **Park, M., Thwaites, R. S. ve Openshaw, P. J.** (2020). COVID-19: lessons from SARS and MERS. *European Journal of Immunology*, *50*(3), 308.

[28] **Chen, J.** (2020). Pathogenicity and transmissibility of 2019-nCoV—a quick overview and comparison with other emerging viruses. *Microbes and infection*, *22*(2), 69-71.

[29] **Turan, C. ve Haamustafaoğlu, M.** (2020). Enfeksiyon Hastalıklarında R 0 Oranı ve Klinik Anlamı Nedir? *Çocuk Enfeksiyon Dergisi*, *14*(1), 55-56.

[30] **İşsever, H., İşsever, T. ve Öztan, G.** (2020). COVID-19 epidemiyolojisi. *Sağlık Bilimlerinde İleri Araştırmalar Dergisi*, *3*(S1), 1-13.

[31] **Ai, T., Yang, Z., Hou, H., Zhan, C., Chen, C., Lv, W., ve ark.** (2020). Correlation of chest CT and RT-PCR testing for coronavirus disease 2019 (COVID-19) in China: a report of 1014 cases. *Radiology*, *296*(2), E32-E40.

[32] **Mutlu, O., Uygun, İ. B. ve Erden, F.** (2020). Koronavirüs Hastalığı (COVID-19) Tedavisinde Kullanılan İlaçlar. *Kocaeli Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, *6*(3), 167-173.

[33] **Yavuz, E.** (2020). COVID-19 aşıları. *Türkiye Aile Hekimliği Dergisi*, *24*(4), 223-234.

[34] **İşlek, E., Özatkan, Y., Uslu, M. K. B., Ari, H. O., Çelik, H. ve Yıldırım, H. H.** (2021). Türkiye'de COVID-19 Pandemisi Yönetimi ve Sağlık Politikası Stratejileri. *Türkiye Sağlık Enstitüleri Başkanlığı Dergisi*, *4*(2), 54-65.

[35] **T.C. Sağlık Bakanlığı Bilimsel Danışma Kurulu Çalışması**. COVID-19 Pandemisinde Sağlık Kurumlarında Çalışma Rehberi ve Enfeksiyon Kontrol Önlemleri. (9 Mart 2021).

[36] **Saydam, N.** (2020). COVID-19 Enfeksiyonunda Epidemiyoloji ve Korunma. *Yüksek İhtisas Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, *1*, 1-7.
[37] **Buran, D. ve İlhan, M. N.** (2021). COVID-19: Korunma Stratejileri. *Turkey Health Literacy Journal*, *2*(2), 136-143.
[38] **Beşer, A. ve Topçu, S.** (2013). Sağlık alanında kişisel koruyucu ekipman kullanımı. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi*, *6*(4), 241-247.
[39] **Marra, A. R., Edmond, M. B., Popescu, S. V. ve Perencevich, E. N.** (2021). Examining the need for eye protection for coronavirus disease 2019 (COVID-19) prevention in the community. *Infection Control & Hospital Epidemiology*, *42*(5), 646-647.
[40] **Pala, S. Ç. ve Metintaş, S.** (2020). Covıd-19 Pandemisinde Sağlık Çalışanları. *ESTÜDAM Halk Sağlığı Dergisi*, *5*, 156-168.
[41] **Saatçı, E.** (2020). COVID-19 Pandemisi ve sağlık çalışanları: Yaşatmak mı yaşamak mı? *Türkiye Aile Hekimliği Dergisi*, *24*(3), 153-166.
[42] **Liu, M., Cheng, S.-Z., Xu, K.-W., Yang, Y., Zhu, Q.-T., Zhang, H., ve ark.** (2020). Use of personal protective equipment against coronavirus disease 2019 by healthcare professionals in Wuhan, China: cross sectional study. *Bmj*, *369*.
[43] **Sheraton, M., Deo, N., Dutt, T., Surani, S., Hall-Flavin, D. ve Kashyap, R.** (2020). Psychological effects of the COVID 19 pandemic on healthcare workers globally: A systematic review. *Psychiatry research*, *292*, 113360.
[44] **Kang, L., Li, Y., Hu, S., Chen, M., Yang, C., Yang, B. X., ve ark.** (2020). The mental health of medical workers in Wuhan, China dealing with the 2019 novel coronavirus. *The Lancet Psychiatry*.
[45] **Vizheh, M., Qorbani, M., Arzaghi, S. M., Muhidin, S., Javanmard, Z. ve Esmaeili, M.** (2020). The mental health of healthcare workers in the COVID-19 pandemic: A systematic review. *Journal of Diabetes & Metabolic Disorders*, 1-12.
[46] **Zhu, N., Zhang, D., Wang, W., Li, X., Yang, B., Song, J., ve ark.** (2020). A novel coronavirus from patients with pneumonia in China, 2019. *New England journal of medicine*.
[47] **Selgelid, M. J.** (2009). Pandethics. *Public health*, *123*(3), 255-259.
[48] **Arseven, A.** (2016). Öz Yeterlilik: Bir Kavram Analizi. *Electronic Turkish Studies*, *11*(19).
[49] **Çalık, T. ve Gürer, G. T.** Sınıf Öğretmenlerinin Öz Yeterlilik İnançlarına İlişkin Görüşlerinin İncelenmesi. *Eğitim Araştırmaları-2020*, 54.
[50] **Sezgin, E. E. ve Düşükcan, M.** (2020). Hemşirelerin Öz Yeterlilik İnanç Düzeylerinin Performansları Üzerindeki Etkisi: Elazığ İli Örneği. *Manas Sosyal Araştırmalar Dergisi*, *9*(3), 1689-1702.
[51] **Bandura, A.** (1989). Regulation of cognitive processes through perceived self-efficacy. *Developmental psychology*, *25*(5), 729.
[52] **Bandura, A.** (1989). Human agency in social cognitive theory. *American Psychologist*, *44*(9), 1175.
[53] **Sergek, E. ve Sertbaş, G.** (2006). SSK Hastanesinde Çalışan Hemşirelerin Sosyodemografik Özellikleri Ve Öz-Etkililik, Yeterlilik Düzeyleri. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, *9*(1), 41-48.
[54] **Bandura, A.** (1993). *Perceived self-efficacy in cognitive development and functioning*. 117-148 s.

[55] **Lunenburg, F. C.** (2011). Self-efficacy in the workplace: Implications for motivation and performance. *International journal of management, business, and administration*, *14*(1), 1-6.
[56] **Kafes, A. Y.** (2021). Depresyon ve Anksiyete Bozuklukları Üzerine Bir Bakış. *Humanistic Perspective*, *3*(1), 186-194.
[57] **Tükel, R. ve Alkin, T.** (2006). *Anksiyete bozuklukları*. *Ankara*: *Türkiye Psikiyatri Dernegi Yayinlari*. 3-17 s.
[58] **Özakkaş, T.** (2014). *Anksiyete Bozuklukları ve Tedavisi*.
[59] **Widiger, T. A., Costa, P. T. ve Association, A. P.** (2013). *Personality disorders and the five-factor model of personality*. JSTOR.
[60] **Türkçapar, H.** (2004). Anksiyete bozukluğu ve depresyonun tanısal ilişkileri. *Klinik Psikiyatri*, *4*, 12-16.
[61] **Şahin, M.** (2019). Korku, Kaygı Ve Kaygı (Anksiyete) Bozuklukları. *Avrasya Sosyal ve Ekonomi Araştırmaları Dergisi*, *6*(10), 117-135.
[62] **Karamustafalıoğlu, O. ve Yumrukçal, H.** (2011). Depresyon ve anksiyete bozuklukları. *Şişli Etfal Hastanesi Tıp Bülteni*, *45*(2), 65-74.
[63] **Konkan, R., Şenormanci, Ö., Güçlü, O., Aydin, E. ve Sungur, M. Z.** (2013). Yaygın Anksiyete Bozukluğu-7 (YAB-7) Testi Türkçe Uyarlaması, Geçerlik ve Güvenirliği. *Archives of Neuropsychiatry/Noropsikiatri Arsivi*, *50*(1).
[64] **Demirci, O. O., Sağaltıcı, E. ve Yıldırım, A.** (2015). Özgül fobinin göz hareketleri ile duyarsızlaştırma ve yeniden işleme yöntemi ile tedavisi: bir olgu sunumu. *Klinik Psikiyatri*, *18*(4), 124-129.
[65] **Tükel, R.** (2002). Panik bozukluğu. *Klinik Psikiyatri Dergisi*, *5*(Supp: 3), 5-13.
[66] **Vardar, E., Tuğlu, C. ve Tekin, S.** (2000). Genel tıbbi bir duruma bağlı psikotik bozukluk: Araknoid kist ve şizofreni benzeri psikoz-vaka sunumu. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, *1*(4), 246-251.
[67] **Irmak, M. Y.** (2016). Ayrılık anksiyetesi bozukluğu ile ilişkili okul reddi; Bir ergen olgu. *Çağdaş Tıp Dergisi*, *6*(4), 357-360.
[68] **Aykut, S. ve Aykut, S. S.** (2020). Kovid-19 pandemisi ve travma sonrası stres bozukluğu temelinde sosyal hizmetin önemi. *Toplumsal Politika Dergisi*, *1*(1), 56-66.
[69] **Kocakula, Ö. ve Altunoğlu, A. E.** (2018). Obsesif kompulsif kişilik bozukluğunun karar süreçlerine etkisi. *Uluslararası Yönetim Akademisi Dergisi*, *1*(2), 114-131.
[70] **Mantar, A., Yemez, B. ve Alkın, T.** (2011). Anksiyete duyarlılığı ve psikiyatrik bozukluklardaki yeri. *Türk Psikiyatri Dergisi*, *22*(3), 187-193.
[71] **Yıldırım, F. ve İlhan, İ. Ö.** (2010). Genel öz yeterlilik ölçeği türkçe formunun geçerlilik ve güvenilirlik çalışması. *Türk Psikiyatri Dergisi*, *21*(4), 301-308.
[72] **Lee, S. A.** (2020). Coronavirus Anxiety Scale: A brief mental health screener for COVID-19 related anxiety. *Death studies*, *44*(7), 393-401.
[73] **Biçer, İ., Çakmak, C., Demir, H. ve Kurt, M. E.** (2020). Koronavirüs anksiyete ölçeği kısa formu: Türkçe geçerlik ve güvenirlik çalışması. *Anatolian Clinic the Journal of Medical Sciences*, *25*(Special Issue on COVID 19), 216-225.
[74] **Pappa, S., Ntella, V., Giannakas, T., Giannakoulis, V. G., Papoutsi, E. ve Katsaounou, P.** (2020). Prevalence of depression, anxiety, and insomnia

among healthcare workers during the COVID-19 pandemic: A systematic review and meta-analysis. *Brain, behavior, and immunity*, *88*, 901-907.

[75] **Evren, C., Evren, B., Dalbudak, E., Topcu, M. ve Kutlu, N.** (2020). Measuring anxiety related to COVID-19: A Turkish validation study of the Coronavirus Anxiety Scale. *Death studies*, 1-7.

[76] **Zhu, Z., Xu, S., Wang, H., Liu, Z., Wu, J., Li, G., ve ark.** (2020). COVID-19 in Wuhan: Sociodemographic characteristics and hospital support measures associated with the immediate psychological impact on healthcare workers. *EClinicalMedicine*, *24*, 100443.

[77] **Xu, J., Xu, Q. H., Wang, C. M. ve Wang, J.** (2020). Psychological status of surgical staff during the COVID-19 outbreak. *Psychiatry Res*, *288*, 112955.

[78] **Montemurro, N.** (2020). The emotional impact of COVID-19: From medical staff to common people. *Brain Behav Immun*, *87*, 23-24.

[79] **Çırakoğlu, O. C.** (2011). Domuz Gribi (H1N1) Salgınıyla İlişkili Algıların, Kaygı ve Kaçınma Düzeyi Değişkenleri Bağlamında İncelenmesi. *Turk Psikoloji Dergisi*, *26*(67).

[80] **Sandín, B., Valiente, R. M., García-Escalera, J. ve Chorot, P.** (2020). Impacto psicológico de la pandemia de COVID-19: Efectos negativos y positivos en población española asociados al periodo de confinamiento nacional. *Revista de Psicopatología y Psicología Clínica*, *25*(1).

[81] **Garcia, S., Hopfer, S., Botes, E. ve Greiff, S.** (2022). Associations between Coronavirus Crisis Perception, Perceived Economic Risk of Coronavirus, General Self-Efficacy, and Coronavirus Anxiety at the Start of the Pandemic: Differences by Gender and Race. *International journal of environmental research and public health*, *19*(5), 2872.

[82] **Caglar, E. E., Hamzaoğlu, N., Sanal, Y. ve Kurtça, T. T.** (2021). Investigation of Anxiety and Peritraumatic Distress Levels in Context of Various Variables through Covid-19 Outbreak: Turkey, the UK and the USA Comparison. *OPUS International Journal of Society Researches*, *17*(Pandemi Özel Sayısı), 3221-3244.

[83] **Cabanach, R. G., Fariña, F., Freire, C., González, P. ve del Mar Ferradás, M.** (2013). Diferencias en el afrontamiento del estrés en estudiantes universitarios hombres y mujeres. *European journal of education and psychology*, *6*(1), 19-32.

[84] **Simonetti, V., Durante, A., Ambrosca, R., Arcadi, P., Graziano, G., Pucciarelli, G., ve ark.** (2021). Anxiety, sleep disorders and self-efficacy among nurses during COVID-19 pandemic: A large cross-sectional study. *Journal of clinical nursing*, *30*(9-10), 1360-1371.

[85] **Yıldırım, M., Bayın, Ü. ve Gökdal, Ö. A. M., Koç**. (2021). The Mediating Role of Self-Sufficiency in the Relationship Between Coronavirus Anxiety and Suicide Probability. *Humanistic Perspective*, *3*(3), 696-719.

[86] **Stickley, A. ve Koyanagi, A.** (2016). Loneliness, common mental disorders and suicidal behavior: Findings from a general population survey. *Journal of affective disorders*, *197*, 81-87.

[87] **Xiao, H., Zhang, Y., Kong, D., Li, S. ve Yang, N.** (2020). The Effects of Social Support on Sleep Quality of Medical Staff Treating Patients with Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) in January and February 2020 in China. *Med Sci Monit*, *26*, e923549.

[88] **Benight, C. C., Swift, E., Sanger, J., Smith, A. ve Zeppelin, D.** (1999). Coping self-efficacy as a mediator of distress following a natural disaster. *Journal of Applied Social Psychology*, *29*(12), 2443-2464.

[89] **Bonanno, G. A., Ho, S. M., Chan, J. C., Kwong, R. S., Cheung, C. K., Wong, C. P., ve ark.** (2008). Psychological resilience and dysfunction among hospitalized survivors of the SARS epidemic in Hong Kong: a latent class approach. *Health Psychology*, *27*(5), 659.

[90] **Mak, W. W., Law, R. W., Woo, J., Cheung, F. M. ve Lee, D.** (2009). Social support and psychological adjustment to SARS: The mediating role of self-care self-efficacy. *Psychology and Health*, *24*(2), 161-174.

[91] **Wu, P., Fang, Y., Guan, Z., Fan, B., Kong, J., Yao, Z., ve ark.** (2009). The psychological impact of the SARS epidemic on hospital employees in China: exposure, risk perception, and altruistic acceptance of risk. *The Canadian Journal of Psychiatry*, *54*(5), 302-311.

[92] **Han, L., Wong, F. K. Y., She, D. L. M., Li, S. Y., Yang, Y. F., Jiang, M. Y., ve ark.** (2020). Anxiety and depression of nurses in a north west province in china during the period of novel coronavirus pneumonia outbreak. *Journal of Nursing Scholarship*, *52*(5), 564-573.

[93] **Hu, D., Kong, Y., Li, W., Han, Q., Zhang, X., Zhu, L. X., ve ark.** (2020). Frontline nurses' burnout, anxiety, depression, and fear statuses and their associated factors during the COVID-19 outbreak in Wuhan, China: A large-scale cross-sectional study. *EClinicalMedicine*, *24*, 100424.

[94] **Cheung, T. ve Yip, P. S.** (2015). Depression, anxiety and symptoms of stress among Hong Kong nurses: a cross-sectional study. *International journal of environmental research and public health*, *12*(9), 11072-11100.

[95] **Kılıç, N. ve Şimşek, N.** (2019). The effects of psychological first aid training on disaster preparedness perception and self-efficacy. *Nurse education today*, *83*, 104203.

[96] **Marjanovic, Z., Greenglass, E. R. ve Coffey, S.** (2007). The relevance of psychosocial variables and working conditions in predicting nurses' coping strategies during the SARS crisis: an online questionnaire survey. *International journal of nursing studies*, *44*(6), 991-998.

[97] **Wańkowicz, P., Szylińska, A. ve Rotter, I.** (2020). Assessment of mental health factors among health professionals depending on their contact with COVID-19 patients. *International journal of environmental research and public health*, *17*(16), 5849.

[98] **GÜNLÜ, A., ASICI, E. ve ÇETİNKAYA, M.** Türkiye'de COVID-19 Salgınının İkinci Evresinde Ebeveynlerde Depresyon, Anksiyete, Stres ve Travma Sonrası Stres Bozukluğunun İncelenmesi. *Aile Psikolojik Danışmanlığı Dergisi*, *4*(1), 94-124.

[99] **Geniş, B., Cosar, B. ve Taner, M. E.** (2020). Orjinal Makale Sağlık çalışanlarında ruhsal durumu etkileyen faktörler ve vardiyalı çalışma sisteminin etkileri. *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi*, *11*(4), 275-283.

[100] **Ergur, G. A., Nuhoğlu, Ş., Çobanoğlu, C., Çetin, N., Bostan, P. ve Ergur, A.** (2021). Adanmışlıktan Tükenmişliğe, Tükenmişlikten Vazgeçişe: COVID-19 Pandemisi'nde İstifa Eden/Emekli Olan Hekimlerin Çığlığı. *İstanbul University Journal of Sociology*, *41*(1), 73-102.

[101] **Öztürk, M., Ertem, G. T., Kotanoğlu, M. S., Erdinç, Ş. ve Kınıklı, S.** (2021). Covıd-19 Pandemisinde Görev Alan Sağlık ÇalışanlarınınAlgıladıkları Sosyal Desteğin Depresyon, Anksiyete Ve Stres

Düzeylerine Etkisi. *Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi Tıp Dergisi*, *54*(1), 70-77.

EKLER

EK A : Sosyo-Demografik Bilgi Formu
EK B : Koronavirüs Anksiyete Ölçeği
EK C : Genel Öz Yeterlilik Ölçeği
EK D : Bezmialem Vakıf Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan etik kurul izni
EK E : Sakarya İl Sağlık Müdürlüğü Kurum İzni
EK F : Sağlık Bakanlığı'ndan "Covid-19 Konusunda Bilimsel Araştırma Çalışmaları" izni
EK G : Koronavirüs Anksiyetesi Ölçeği'nin ölçek izni
EK I : Genel Özyeterlilik Ölçeği'nin ölçek izni

EK A

COVID-19 Pandemisi Sürecinde Sakarya Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde Görev Yapan Doktor ve Hemşirelerin Öz Yeterlilik ve Anksiyete Bozukluğu

Değerli Katılımcı,

Bu anket formu, 'COVID-19 Pandemisi Sürecinde Sakarya Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde Görev Yapan Doktor ve Hemşirelerin Öz Yeterlilik ve Anksiyete Bozukluğu'' konulu Yüksek Lisans Tezi için bir araştırma kapsamında kullanıalcaktır. Araştırmanın amacına ulaşması , açıklamaların ve anket sorularının dikkatlice okunması, cevapların özenle seçilmesine ve soruların cevapsız bırakılmamasına bağlıdır. Verileri toplayabilmek için sizlere; "Demografik Bilgiler", '' Genel Özyeterlilik Ölçeğine '' ve '' Koronavirüs Anksiyete Ölçeğine '' dayalı soruları içeren bir anket sunuyorum.

Anketi cevaplamanız, araştırmaya katılım için onam verdiğiniz anlamına gelmektedir. İçten vereceğiniz yanıtlarla araştırmaya yapacağınız katkılar ve ayırdığınız zaman için şimdiden teşekkür eder, çalışmalarınızda başarılar dilerim.

Çağla Ekin Çelik
Yüksek Lisans Öğrencisi
Bezmialem SBE Afet Yönetimi AD.
cglaekin@hotmail.com

DEMOGRAFİK BİLGİLER	
Yaşınız?	( ) 18-25 ( ) 26-35 ( ) 36 -45 ( ) 46-55 ( ) 55 yaş üzeri
Cinsiyetiz?	( ) Kadın ( ) Erkek
Medeni Durumunuz	( ) Evli ( ) Bekar
Çocuğunuz var mı?	( ) Evet ( ) Hayır
Ek hastalığınız var mı?	( ) Evet ( ) Hayır
Eğitim Durumunuz	( ) Lise ( ) Ön Lisans ( ) Lisans ( ) Lisansüstü ( ) Doktora
Meslek Deneyiminiz	( ) 1 yıldan az ( ) 1-5 yıl ( ) 6-10 yıl ( )10 yıl ve üzeri
Hangi bölümde çalışıyorsunuz?	( ) Dahili Birimler ( ) Cerrahi Birimler ( ) Yoğun Bakım ( ) Acil Servis
Aylık tuttuğunuz nöbet sayısı kaçtır?	( ) 0-3 ( ) 4-7 ( ) 8-10 ( ) 11 ve üzeri
Mesleğinizi uygularken kendinize güveniyor musunuz?	( ) Evet ( ) Hayır ( ) Kısmen
Covid-19 hastalığına yakalandınız mı?	( ) Evet ( ) Hayır
Covid-19 servisi/ yoğun bakımında çalıştınız mı?	( ) Evet ( ) Hayır
Covid- 19 nedeni ile istifa etmeyi düşündünüz mü?	( ) Evet ( ) Hayır
Covid-19 pandemi sürecinde psikolejik destek aldınız mı?	( ) Evet ( ) Hayır ( ) İstiyorum
Covid-19 pandemi sürecinde aileniz veya beraber yaşadığınız kişiler var mı?	( ) Evet ( ) Hayır

EK B

Özyeterlilik Ölçeği

Açıklama:

Aşağıda çeşitli konulardaki düşüncelerinizi öğrenmek üzere cümleler verilmiştir. Cümlede geçen ifadenin sizi ne kadar tanımladığını, lütfen, size uygun olan bölmeye işaretleyiniz.

Sizi ne kadar tanımlıyor?

	Hiç				**Çok İyi**
	1	**2**	**3**	**4**	**5**
1. Planlar yaparken, onları hayata geçirebileceğimden eminimdir.	1	2	3	4	5
2. Sorunlarımdan biri, bir işe zamanında başlayamamamdır.	1	2	3	4	5
3. Eğer bir işi ilk denemede yapamazsam, başarana kadar uğraşırım.	1	2	3	4	5
4. Belirlediğim önemli hedeflere ulaşmada, pek başarılı olamam.	1	2	3	4	5
5. Her şeyi yarım bırakırım.	1	2	3	4	5
6. Zorluklarla yüz yüze gelmekten kaçınırım.	1	2	3	4	5
7. Eğer bir iş çok karmaşık görünüyorsa onu denemeye bile girişmem.	1	2	3	4	5
8. Hoşuma gitmeyen bir şey yapmak zorunda kaldığımda onu bitirinceye kadar kendimi zorlarım.	1	2	3	4	5
9. Bir şey yapmaya karar verdiğimde hemen işe girişirim.	1	2	3	4	5
10. Yeni bir şey denerken başlangıçta başarılı olamazsam çabucak vazgeçerim.	1	2	3	4	5
11. Beklenmedik sorunlarla karşılaştığımda kolayca onların üstesinden gelemem.	1	2	3	4	5
12. Bana zor görünen yeni şeyleri öğrenmeye çalışmaktan kaçınırım.	1	2	3	4	5
13. Başarısızlık benim azmimi arttırır.	1	2	3	4	5
14. Yeteneklerime her zaman çok güvenmem.	1	2	3	4	5
15. Kendine güvenen biriyim	1	2	3	4	5
16. Kolayca pes ederim.	1	2	3	4	5
17. Hayatta karşıma çıkacak sorunların çoğuyla baş edebileceğimi sanmıyorum.	1	2	3	4	5

EK C

Koronavirüs Ankiyete Ölçeği

	Son 2 haftada aşağıda belirtilen durumları ne kadar sık yaşadınız?	Hiçbir zaman	Nadir, bir veya iki günden az	Birkaç gün	7 günden fazla	Son 2 hafta da neredeyse her gün
1	Koronavirüs ile ilgili haberleri okuduğum veya dinlediğim zaman başımın döndüğünü ve sersemleştiğimi hissettim veya bayılacakmış gibi oldum.	0	1	2	3	4
2	Koronavirüsü düşündüğüm için uykuya dalmada ya da uyumada sorun yaşadım.	0	1	2	3	4
3	Koronavirüs ile ilgili konuları düşündüğümde ya da bu konulara maruz kaldığımda inme inmiş gibi hissettim veya dondum kaldım.	0	1	2	3	4
4	Koronavirüs ile ilgili konuları düşündüğümde ya da bu konulara maruz kaldığımda iştahım kaçtı.	0	1	2	3	4
5	Koronavirüs ile ilgili konuları düşündüğümde ya da bu konulara maruz kaldığımda mide bulantısı ya da mide problemleri yaşadım.	0	1	2	3	4

EK D

Bezmialem Vakıf Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan etik kurul izni

Evrak Tarih ve Sayısı: 23.06.2021-20949

T.C.
BEZMİALEM VAKIF ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kurulu

Sayı : E-54022451-050.05.04-20949 23.06.2021
Konu : Etik Kurul Kararı - Nuran YILDIRIM

Sayın Prof.Dr. Nuran YILDIRIM
Tıp Tarihi ve Etik Anabilim Dalı Başkanlığı - Anabilim Dalı Başkanı

2021/266 numaralı "Covid-19 Pandemisi Sürecinde Sakarya Eğitim ve Araştırma Hastanesinde Görev Yapan Doktor ve Hemşirelerde Öz Yeterlilik ve Anksiyete Bozukluğu" başlıklı başvurunuz Üniversitemiz Etik Kurullar Birimi' nin 22.06.2021 tarihli, 14 sayılı Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kurul toplantısında değerlendirilmiş olup, ilgili kurumlardan gerekli yasal izinlerin 2 ay içerisinde alınması şartıyla onaylanmasına mevcudun oybirliğiyle karar verilmiştir.

Gereğini ve bilgilerinizi arz/rica ederim.

Prof.Dr. İsmail MERAL
Başkan

Bu belge, güvenli elektronik İmza ile imzalanmıştır.
Doğrulama Kodu :BSP44D1M0Z Pin Kodu :52162 Belge Takip Adresi : https://turkiye.gov.tr/ebd?eK=5394&eD=BSP44D1M0Z&eS=20949
Bezmiâlem Vakıf Üniversitesi Adnan Menderes Bulvarı (Vatan Caddesi) Fatih / İstanbul
Telefon No:0 (212) 523 22 88 Faks No:0 (212) 533 23 26
e-Posta:info@bezmialem.edu.tr İnternet Adresi:www.bezmialem.edu.tr
Bilgi için: Zübeyde ÖZDEMİR
Unvan: Memur

Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

EK E

Sakarya İl Sağlık Müdürlüğü Kurum İzni

SAKARYA İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ - SAKARYA SAĞLIK HİZMETLERİ BİRİMİ
16/08/2021 16:43 - E-18343338 - 010.06.01 - 1578
00145725358

T.C.
SAKARYA VALİLİĞİ
İl Sağlık Müdürlüğü

Sayı : E-18343338-010.06.01
Konu : Bilimsel Araştırmalar (Çağla Ekin ÇELİK)

SAKARYA EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ BAŞHEKİMLİĞİNE

İlgi :09/08/2021 tarihli ve 18343338-434.99-99-1511 sayılı yazı.

İl Sağlık Müdürlüğü İl Ambulans Başhekimliği Servisi Adapazarı 5 Nolu Acil Sağlık Hizmetleri İstasyonu'nda görevli Çağla Ekin ÇELİK'in İlimiz Sakarya Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde yürütülmesi planlanan **"Covid-19 Pandemisi Sürecinde Sakarya Eğitim ve Araştırma Hastanesinde Görev Yapan Doktor ve Hemşirelerde Öz Yeterlilik ve Anksiyete Bozukluğu"** konulu çalışmasının hasta mahremiyeti ve bilgi güvenliği konuları dikkate alınarak hastanenizde gerçekleşmesi için alınan olur ilgide gönderilmiş olup yapılacak olan çalışmaya gerekli yardımın sağlanması hususunda;

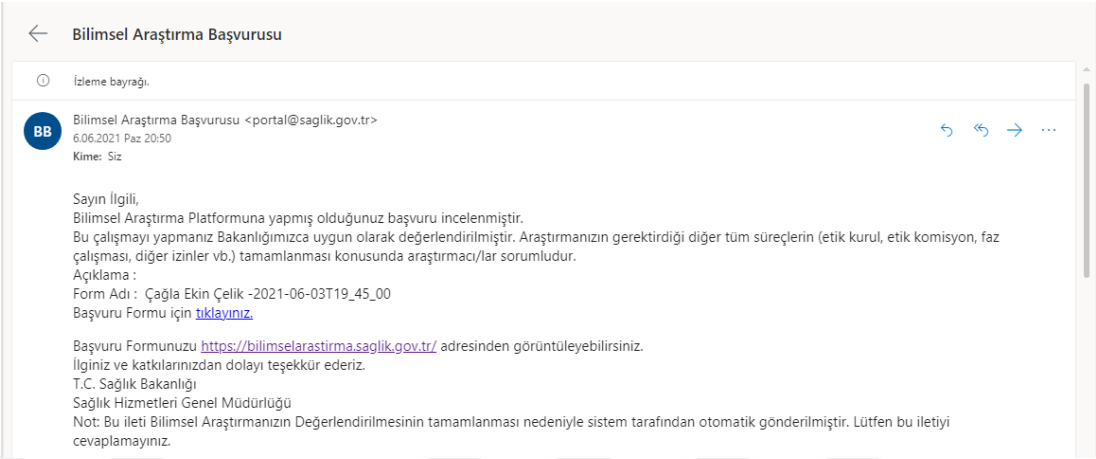
Gereğini ve bilgilerinize rica ederim

Prof. Dr. Aziz ÖĞÜTLÜ
İl Sağlık Müdürü

Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.
Belgenin doğrulanması Sakarya İl Sağlık Müdürlüğü Özel Yataklı Sağlık Kuruluşları Birimine adresi: https://www.turkiye.gov.tr/saglik-bakanligi-ebys
Bilgi İçin: Mevlude ALKAN
EBE
Telefon: Faks No:
e-Posta: mevlude.alkan@saglik.gov.tr İnternet Adresi: Resmi Daireler Kampüsü-İl Sağlık Müdürlüğü- Özel Yataklı Sağlık Kuruluşları Birimi
Telefon No: (0 264) 251 35 50

EK F

T.C. Sağlık Bakanlığı Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü Bilimsel Araştırma İzni



Bilimsel Araştırma Başvurusu

İzleme bayrağı.

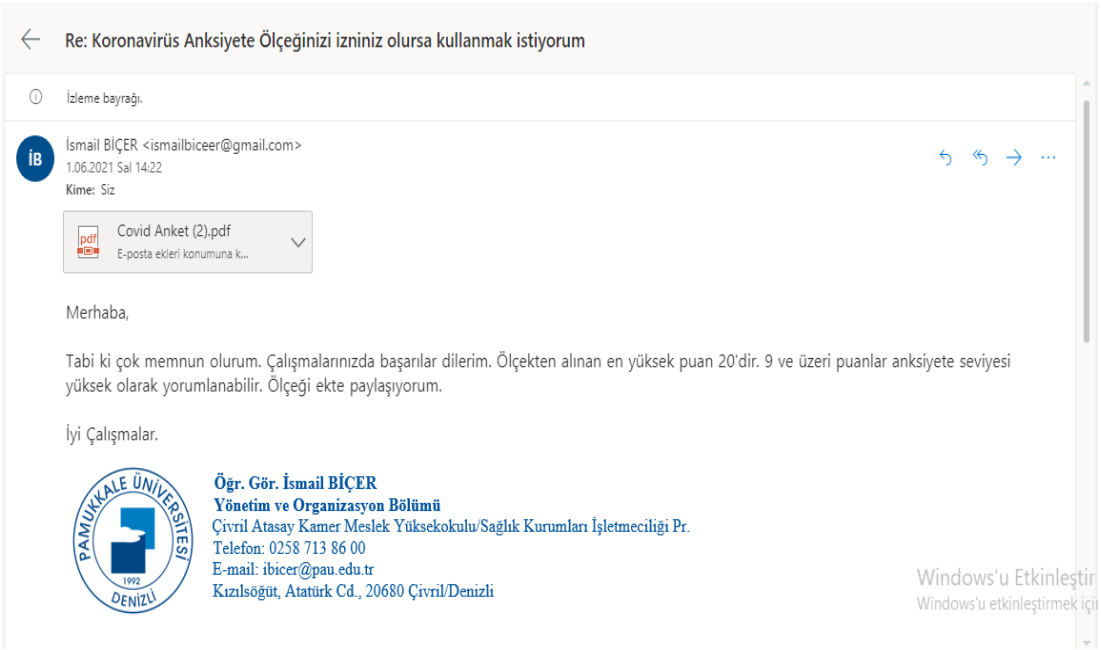
BB Bilimsel Araştırma Başvurusu <portal@saglik.gov.tr>
6.06.2021 Paz 20:50
Kime: Siz

Sayın İlgili,
Bilimsel Araştırma Platformuna yapmış olduğunuz başvuru incelenmiştir.
Bu çalışmayı yapmanız Bakanlığımızca uygun olarak değerlendirilmiştir. Araştırmanızın gerektirdiği diğer tüm süreçlerin (etik kurul, etik komisyon, faz çalışması, diğer izinler vb.) tamamlanması konusunda araştırmacı/lar sorumludur.
Açıklama :
Form Adı : Çağla Ekin Çelik -2021-06-03T19_45_00
Başvuru Formu için tıklayınız.

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

EK G

Koronavirüs Anksiyete Ölçeği'nin Kullanım İzni



Re: Koronavirüs Anksiyete Ölçeğinizi izniniz olursa kullanmak istiyorum

İzleme bayrağı.

İB İsmail BİÇER <ismailbiceer@gmail.com>
1.06.2021 Sal 14:22
Kime: Siz

Covid Anket (2).pdf
E-posta ekleri konumuna k...

Merhaba,

Tabi ki çok memnun olurum. Çalışmalarınızda başarılar dilerim. Ölçekten alınan en yüksek puan 20'dir. 9 ve üzeri puanlar anksiyete seviyesi yüksek olarak yorumlanabilir. Ölçeği ekte paylaşıyorum.

İyi Çalışmalar.

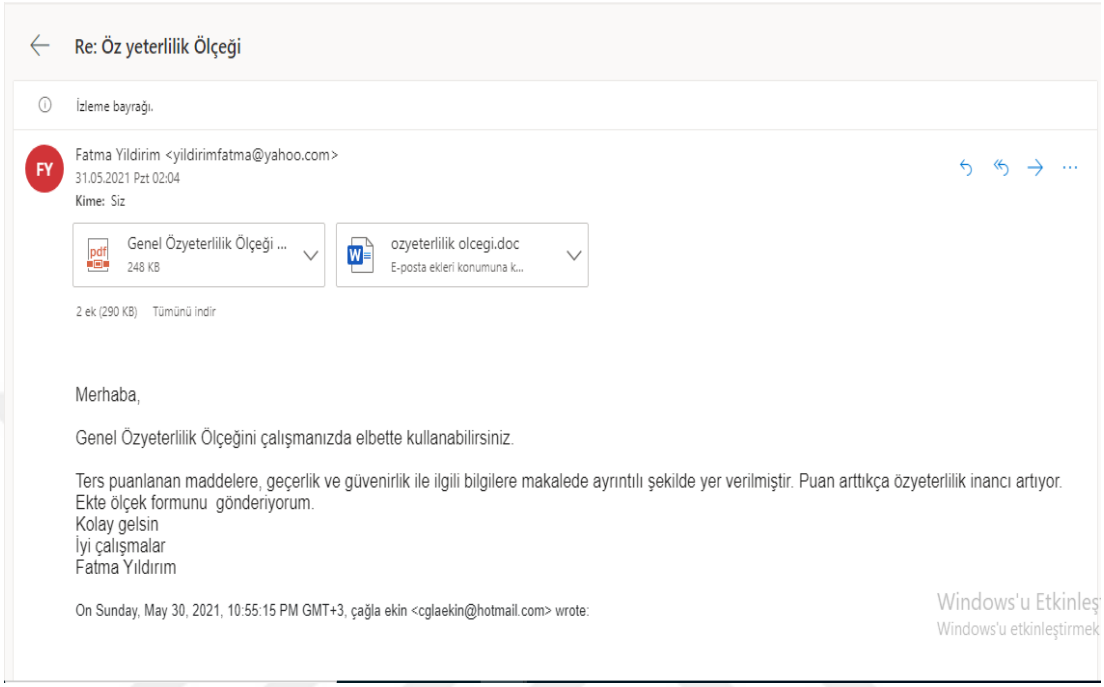
PAMUKKALE ÜNİVERSİTESİ 1992 DENİZLİ

Öğr. Gör. İsmail BİÇER
Yönetim ve Organizasyon Bölümü
Çivril Atasay Kamer Meslek Yüksekokulu/Sağlık Kurumları İşletmeciliği Pr.
Telefon: 0258 713 86 00
E-mail: ibicer@pau.edu.tr
Kızılsöğüt, Atatürk Cd., 20680 Çivril/Denizli

Windows'u Etkinleştir
Windows'u etkinleştirmek iç

EK I

Genel Özyeterlilik Ölçeği'nin Kullanım İzni



Re: Öz yeterlilik Ölçeği

İzleme bayrağı.

FY

Fatma Yildirim <yildirimfatma@yahoo.com>
31.05.2021 Pzt 02:04
Kime: Siz

Genel Özyeterlilik Ölçeği ...
248 KB

ozyeterlilik olcegi.doc
E-posta ekleri konumuna k...

2 ek (290 KB) Tümünü indir

Merhaba,

Genel Özyeterlilik Ölçeğini çalışmanızda elbette kullanabilirsiniz.

Ters puanlanan maddelere, geçerlik ve güvenirlik ile ilgili bilgilere makalede ayrıntılı şekilde yer verilmiştir. Puan arttıkça özyeterlilik inancı artıyor.
Ekte ölçek formunu gönderiyorum.
Kolay gelsin
İyi çalışmalar
Fatma Yıldırım

On Sunday, May 30, 2021, 10:55:15 PM GMT+3, çağla ekin <cglaekin@hotmail.com> wrote:

Windows'u Etkinleş
Windows'u etkinleştirmek

ÖZGEÇMİŞ

Ad Soyad **:** Çağla EKİN ÇELİK
Doğum Tarihi -Yeri :
E-posta :

ÖĞRENİM DURUMU :
Lisans -2018 -İstanbul Üniversitesi Acil Yardım ve Afet Yönetimi

MESLEKİ DENEYİM
T.C Sağlık Bakanlığı Acil Sağlık Hizmetleri Acil Ambulans Bakım Teknikeri- Şubat 2017