

Yeni Koronavirüs Salgınının Toplumun Kaygı ve Yaşam Kalitesi Düzeyine Etkisi

The Effect of a New Coronavirus Outbreak on Society's Anxiety and Quality of Life

Döndü ŞANLITÜRK¹ 
Mesut ARDIÇ^{2,3} 

¹Tokat Gaziosmanpaşa Üniversitesi,
Erbaa Sağlık Bilimleri Fakültesi,
Hemşirelik Bölümü, Tokat, Türkiye

²Tokat Gaziosmanpaşa Üniversitesi,
Erbaa Sağlık Hizmetleri Meslek
Yüksekokulu, Tıbbi Hizmet ve
Teknikler Programı, Tokat, Türkiye

³Sakarya Üniversitesi, İşletme
Enstitüsü, Sağlık Yönetimi Bölümü,
Sakarya, Türkiye

ÖZ

Amaç: Bu çalışmanın amacı, yeni koronavirüs salgınının toplumun kaygı ve yaşam kalitesi düzeyine etkisinin incelenmesidir.

Yöntemler: Tanımlayıcı tipteki bu çalışmanın örneklemini Türkiye'nin çeşitli illerinde yaşayan 18-85 yaş aralığındaki 335 birey oluşturmuştur. Tanımlayıcı verilerin toplanmasında kişisel bilgi formu, kaygı düzeyinin belirlenmesinde koronavirüs kaygı ölçeği (KKÖ) ve yaşam kalitesinin ölçülmesinde yaşam kalitesi ölçeği kısa formu (SF-12) kullanılmıştır. Araştırmanın verileri 1 Haziran-1 Ağustos 2020 tarihleri arasında Google forms aracılığıyla toplanmıştır. Verilerin değerlendirilmesinde; tanımlayıcı istatistikler, tek yönlü ANOVA, Student t testi ve Pearson korelasyon testi kullanılmıştır.

Bulgular: Katılımcıların %55'inin 18-24 yaş aralığında, %68'inin kadın, %75'inin üniversite mezunu ve %88'inin kronik hastalığının bulunmadığı belirlenmiştir. Çalışma bulgularına göre katılımcıların yaşam kalitesi alt grubu olan fiziksel ve mental sağlık puan ortalamalarının düşük (fiziksel: 14,91 ± 2,07 ve mental: 15,55 ± 3,91), kaygı düzeylerinin ise yüksek olduğu (16,35 ± 2,92) belirlenmiştir. Yaşam kalitesi ve kaygı düzeyleri ile yaş, cinsiyet, eğitim durumu ve sağlıklı yaşam biçimi davranışları arasında ilişki olduğu belirlenmiştir. Yaşam kalitesi alt boyutları ile kaygı düzeyi arasında negatif yönde istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olduğu belirlenmiştir ($P < .05$).

Sonuç: Yeni koronavirüs nedeniyle toplumun kaygı düzeylerinin yüksek, yaşam kalitesinin ise düşük olduğu belirlenmiştir. Yaş, cinsiyet ve meslek gibi demografik özelliklerin kaygı ve yaşam kalitesi üzerinde etkili olduğu, gelecekte bu faktörler göz önünde bulundurularak yaşam kalitesini yükselten ve sosyal destek kaynaklarının güçlendirilmesi yönünde çalışmaların yapılması önerilmektedir.

Anahtar kelimeler: Kaygı, COVID-19, hemşirelik, yaşam kalitesi

ABSTRACT

Objective: The aim of this study is to examine the effect of the new coronavirus outbreak on the anxiety and quality of life of society.

Methods: The sample of this descriptive study consisted of 335 individuals between the ages of 18 and 85, living in various provinces of Turkey. A personal information form was used to collect descriptive data, the coronavirus anxiety scale was used to determine the level of anxiety, and the short form of quality of life scale was used to measure the quality of life. The data of the research were collected through Google forms between June 1 and August 1, 2020. For the evaluation of the data, descriptive statistics, one-way analysis of variance, Student's *t* test, and Pearson correlation test were used.

Results: A total of 55% of the participants were between the ages of 18 and 24, 68% were women, 75% were university graduates, and 88% had no chronic disease. According to the study findings, the physical and mental health score averages of the participants, which are the subgroup of quality of life, were determined to be low (physical: 14.91 ± 2.07 and mental: 15.55 ± 3.91), while their anxiety levels were high (16.35 ± 2.92). It has been determined that there is a relationship between quality of life and anxiety levels and age, gender, educational status, and healthy lifestyle behaviors and that there was a statistically significant negative correlation between the sub-dimensions of quality of life and the level of anxiety ($P < .05$).

Geliş Tarihi/Received: 01.04.2021

Kabul Tarihi/Accepted: 01.03.2022

Sorumlu Yazar/Corresponding author:
Mesut ARDIÇ
E-mail: mesut.ardic@gop.edu.tr

Cite this article as: Şanlıtürk D, Ardiç M. The effect of a new coronavirus outbreak on society's anxiety and quality of life. *J Nursology*. 2022;25(2):77-83.



Content of this journal is licensed under a Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International License.

Conclusion: The anxiety levels of society are determined to be high and the quality of life is determined to be low due to the new coronavirus. Demographic characteristics such as age, gender, and occupation have been found to have an impact on anxiety and quality of life and that studies should be conducted to increase the quality of life and strengthen social support resources, taking these factors into consideration in the future.

Keywords: Anxiety, COVID-19, nursing, quality of life

GİRİŞ

Bulaşıcı hastalıklar, insanlığın yaşam kalitesi için en büyük tehditlerden biri olmaya devam etmektedir. Tıptaki gelişmelere rağmen, bulaşıcı hastalıklar hala önemli ölüm ve morbidite nedenleri olup, yeni veya yeniden ortaya çıkan bulaşıcı hastalıklar gelişmekte olan ve gelişmiş ülkelerdeki bireylerin sağlığını ve refahını tehdit etmektedir.¹ Uzun yıllardır insan hayatını tehdit eden ve farklı şekillerle yeniden ortaya çıkan başlıca hastalık yapıcı virüs korona virüstür. Korona virüs daha önce büyük bir halk sağlığı tehdidi olan yoğun akut solunum sendromu (SARS) -CoV ve Orta Doğu solunum sendromu (MERS) -CoV olarak karşımıza çıkmıştır. Virüs Aralık 2019'da Yeni Koronavirüs (COVID-19) salgına neden olan virüs olarak yeniden ortaya çıkmış ve Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) tarafından 11 Mart'ta pandemi ilan edilmiştir.²

Yeni koronavirüsün damlacık ve temas yoluyla³ kolay bir şekilde insandan insana bulaşması,⁴ yüksek morbidite ve potansiyel olarak ölümlü ilişkili olması kişisel tehlike algısını arttırmaktadır.⁵ Virüsün yayılmasını yavaşlatmak, sağlık bakım sistemini korumak ve savunmasız yaşlı yetişkinlerin korunmasına yardımcı olmak için en iyi korunma yönteminin kontrol önlemleri olduğu bildirilmiştir.^{6,7} Kontrol önlemleri içerisinde, el yıkamak, ev dışında geçirilen zamanı en aza indirmek, gereksiz yolculuklara çıkmamak, temel ihtiyaçların temini için paket servisleri kullanmak, zaruri durumlarda dışarı çıkıldığında fiziksel mesafeye dikkat etmek ve maske kullanmak maruziyeti azaltmak için kritik öneme sahiptir.^{7,8} Hastalığın yayılmasının azalması için hükümetler karantina uygulamak ve izolasyonu sağlamak için çeşitli kısıtlamalar ve yasalar yoluyla kontrol önlemlerini hayata geçirmiştir.^{9,10} Ülkemizde de sokağa çıkma kısıtlaması, restoranlarda oturarak yemek yemenin yasaklanması, okulların kapatılması, şehirlerarası seyahat kısıtlamaları, maske takma zorunluluğu ve bu kısıtlamalara uyulmadığı takdirde yasal işlemlerin uygulandığı bir dizi uygulama ile hastalığın yayılımı azaltılmaya çalışılmıştır.¹¹ Mevcut durum göz önüne alındığında, kısıtlamaların sürekli ve ciddi günlük stres oluşturması, virüsün mutasyona uğraması ve hızlı yayılımı beraberinde geleceğe yönelik belirsizlikler toplumun yaşam kalitesini azaltmakta ve kaygı düzeylerini arttırmaktadır.^{9,10,12}

Pandemi sürecinde sadece kısıtlamalar sebebiyle evlere kapanma değil aynı zamanda düzenli geliri olmayan, özel sektör çalışanlarının, esnafın ekonomik kayıplar yaşaması bireylerin yaşam kalitelerini düşürdüğü bildirilmiştir. Yapılan bir çalışmada bireylerin gelir kaybının düşmesi gündelik ihtiyaçların (yemek, içmek, faturalar, ulaşım, vb.) idame edilememesine sebep olduğu raporlanmıştır. Aynı çalışmada yaşanan ekonomik kayıpların bireylerde tatminsizlik oluşturarak fiziksel ve psikolojik yaşam kalitelerinde azalma oluşturduğuna vurgu yapılmıştır.¹³ Toplumun bir parçası olan çocuk ve ergenler pandemi sebebiyle bir alternatif olarak değil de zorunluluk olarak hayatımıza giren uzaktan eğitim sisteminden ister istemez olumsuz yönde etkilenmişlerdir. Çocukların bakımıyla birebir ilgilenen annelerin çocuklarının eğitiminin uzaktan

olması ve kesintiye uğraması nedeniyle COVID-19 öncesine göre daha yoğun kaygı, depresyon ve stres düzeyine sahip oldukları bildirilmiştir.¹⁴ Eğitim ve çalışma hayatı olmayan ama sosyal ihtiyaçlarını karşılamak için ev dışında vakit geçirmek isteyen yaşlıların uygulanan sokağa çıkma yasakları ve kısıtlamalar nedeniyle fiziksel ve psikolojik sağlıklarının etkilendiği bildirilmiştir.¹⁵ Pandemi sebebiyle eğitimin uzaktan olması ve bazen kesintiye uğraması, ekonomik gelir kaybı, işten çıkarılma, sokağa çıkma kısıtlamaları, sürekli evde kapalı kalma, sevdiklerine sarılamama gibi birçok faktör bireylerin algıladığı kaygıyı arttırmakta ve yaşam standartlarını düşürerek yaşam kalitelerini azaltmaktadır.¹⁶ Toplumun her kesimi ayrı ayrı incelenmiş fakat her kesimin ele alındığı genel bir çalışma yapılmamıştır. Bu çalışma ile yeni koronavirüs salgınının toplumun farklı kesimlerinin yaşam kalitesi ve kaygı düzeyine olan etkisine dair daha net sonuçlar ortaya koyacağı düşünülmektedir. Toplumun oluşturan her kesimden bireye aynı ölçüm araçlarıyla yapılan değerlendirmenin daha standart ve tutarlı sonuçlar vermesi beklenir. Dolayısıyla gözden kaçan bir grup kalmaz ve daha az etkilendiği düşünülen bir grubun diğerleriyle karşılaştırılmasına olanak sağlar. Pandeminin etkilerini azaltmaya yönelik yapılacak uygulamalarda bu tarz veriler göz önüne alınarak hangi grubun ne derece etkilendiği ve en çok etkilenen grubun belirlenmesinin sağlanmasına katkı sağlayacağı düşünülmektedir.

Çalışmamızda, yeni koronavirüs salgınının toplumun kaygı ve yaşam kalitesi düzeylerine etkisinin incelenmesi amaçlanmıştır. Ayrıca tanımlayıcı değişkenlerin toplumun yaşam kalitesi ve kaygı alanları üzerindeki etkisinin incelenmesi çalışmanın ikincil amacı oluşturmaktadır.

AMAÇ

Bu çalışma toplumun yeni koronavirüs salgınının toplumun kaygı ve yaşam kalitesi düzeyine etkisini incelemek amacıyla planlanmıştır.

Araştırma Sorusu

- Yeni koronavirüs salgını toplumun yaşam kalitesi ve kaygı düzeyini nasıl etkilemiştir?

YÖNTEMLER

Araştırma Tasarımı ve Katılımcılar

Araştırma, tanımlayıcı ve ilişki arayıcı tiptedir. Bu araştırmanın verileri 1 Haziran-1 Ağustos 2020 tarihleri arasında toplandı.

Çalışmanın evrenini 18-85 yaş arası Türkiye'de çeşitli illerde yaşayan tüm bireyler oluşturdu. Örneklemini ise kartopu örnekleme yöntemi ile ulaşılabilen 335 kişi oluşturdu. Kartopu örnekleme yöntemi evren elemanlarının spesifik özelliklerinin belirlenmesine rağmen, bu elemanlara ulaşmanın zor olduğu durumlarda kullanılır.¹⁷ Bu yöntemle bir noktadan başlayarak yeni bilgilere ve yeni kitlelere ulaşılır ve ulaşılan kişilere başka kimlerle görüşebileceği sorularak yeni katılımcılara ulaşılır.¹⁸ Bu yöntemle bağlı olarak bir

Google anketi oluşturuldu ve anketin bağlantısı, sosyal medya ve whatsapp aracılığıyla bireylere gönderildi. Bireylerden, bağlantıyı kendi whatsapp bağlantılarından ve sosyal ağ listelerindeki diğer 18 yaş üstü bireylere iletmeleri istendi.

Toplamda 401 katılımcı çalışmaya katılmıştır. Altı katılımcı dahil edilme kriterlerini karşılamadıkları (18 yaş altı) ve soruları eksik yanıtladıkları (ölçeklerden birine cevap verip diğerini yanıtlamayanlar) için çalışma dışında bırakılmıştır. Araştırmanın sonunda 335 katılımcının verileri analiz edildi. Çalışma sonucunda 335 katılımcıdan elde edilen sonuçlar doğrultusunda yapılan güç analizinde çalışmamızın gücünün orta etki büyüklüğünde %95 güven düzeyinde %99 olduğu hesaplandı.

Çalışmaya dahil edilme kriterleri, 18-85 yaş aralığında, çalışmaya katılmaya istekli ve ankette yer alan tüm soruları eksiksiz yanıtlamaktır. 18 yaşın altında ve anket sorularını eksik doldurmak dışlama kriteri olarak belirlendi.

Veri Toplama Araçları

Araştırmanın verileri literatürden yararlanılarak hazırlanan Anket Formu, Koronavirüs Kaygı Ölçeği (KKÖ) ve Yaşam Kalitesi Ölçeği (SF-12) ile toplanmıştır.

Anket formunda katılımcıların yaş, cinsiyet, meslek gibi tanımlayıcı özelliklerini belirlemeye yönelik 9 soru bulunmaktadır.

KKÖ, toplumsal bir kriz boyutuna erişen korona virüs salgını, hastalığın bireyler üzerinde oluşturduğu psikolojik etkilere bağlantılı olarak ortaya çıkabilecek olası işlev bozucu anksiyete vakalarını ve anksiyete semptomları şiddetini hızlı ve güvenilir şekilde tanımlamaya yönelik olarak Lee tarafından geliştirilmiş bir ölçektir.¹⁹ Ölçeğin Türkçe geçerlik ve güvenilirlik çalışması Akkuzu ve ark. tarafından yapılmıştır.²⁰ Beşli Likert tipi derecelendirmeye sahip 5 maddeden oluşan ölçekte her bir madde 0 ile 4 puan alabilmektedir. Ölçekten en az "0" en fazla "20" puan alınabilmektedir. Puanın yüksek olması kaygının yüksek olduğunu göstermektedir. Ölçeğin Cronbach-Alfa değeri iç tutarlılık için 0,93; bu çalışma için 0,86'dır.

SF-12, Ware, Kosinski ve Keller tarafından 1994 yılında geliştirilmiş olan ölçek yaş ve hastalık grubu ayırt etmeksizin son dört hafta için yaşam kalitesini değerlendirmektedir. Tümü SF-36 Sağlık Anketi'nden seçilmiş olan 12 sorudan oluşmaktadır. SF-12 ölçeği yine SF-36'da yer alan 8 alt boyuttan oluşur, toplam ölçek puanı yoktur. Ölçek, 8-ölçekli sağlık profili yanında Fiziksel ve Mental Sağlık Skoru olarak isimlendirilen iki özet değer vermektedir. Fiziksel skor; bedensel işlevsellik (2 soru), bedensel rol (2 soru), ağrı (1 soru) ve genel sağlık (1 soru) olmak üzere 4 alt bileşenden oluşur. Mental değerlendirme ise yaşamsallık (1 soru), duygusal rol (2 soru), sosyal işlevsellik (1 soru) ve us sağlığı (2 soru) başlıklarından oluşur. Her alt bileşenden ve özet skordan alınan puanın yüksek olması yaşam kalitesinin de yüksek olduğunu göstermektedir. Türkçe geçerliliğini yapan araştırmaya göre geçerliliği 0,804 olarak tespit etmiştir. Bu çalışmada göre 0,793 olarak bulunmuştur.²¹

Araştırmanın Etik Yönü

Araştırma öncesi Tokat Gaziosmanpaşa Üniversitesi Sosyal ve Beşeri Bilimler Araştırmaları Etik Kurulundan (Sayı: 24986, Karar Tarihi: 10.07.2020) tarih sayılı ve Sağlık Bakanlığı'ndan çalışma onayı alındı. Çalışma İy Klinik Uygulamalar kılavuzlarına ve Helsinki Bildirgesi'ne tam uygun olarak gerçekleştirildi. Çalışmanın koşulları ve uygunluk kriterleri anketin başında açıklandı. Katılım onayı olarak kabul edilen "Söz konusu klinik araştırmaya kendi rızamla hiçbir baskı ve zorlama olmaksızın katılmayı kabul ediyorum: ()

Evet, () Hayır" şeklinde bir bölüm anketin başına eklendi. Katılımcılar bu seçeneği işaretledikten sonra gelecek bölümlere geçti ve cevaplarını gönderebildi.

Veri Analizleri

Araştırmadan elde edilen veriler bilgisayar ortamında, Statistical Package for Social Science (SPSS) for Windows 25 istatistik paket programı kullanılarak değerlendirilmiştir. Verilerin değerlendirilmesinde; tanımlayıcı özellikler yüzdeler, değişkenler arasındaki ilişki student t testi, tek yönlü varyans analizi ve ölçekler arasındaki ilişki Pearson korelasyon testi kullanılarak değerlendirilmiştir. Etki büyüklüğü Gpower v3.1.9.4 istatistiksel analiz programı ile hesaplandı. Sonuçlar %95'lik güven aralığında, anlamlılık düzeyinde değerlendirilmiştir ($P < ,05$).

BULGULAR

Tablo 1'de araştırma kapsamına alınan bireylere ilişkin tanıtıcı bilgiler yer almaktadır. Katılımcıların tanıtıcı özellikleri incelendiğinde; %55'inin 18-24 yaş aralığında, %68'inin kadın, %67'sinin bekar, %75'inin üniversite mezunu, %52'sinin çalışmadığı, %39'unun öğrenci, %88'inin kronik hastalığı olmayan, %52'sinin ilde ikamet ettiği, %67'sinin ikamet bölgesinin büyükşehir sınırları içerisinde, %49'unun son bir ayda 5 ve üzeri kez ev dışına çıktığı ve %75'inin salgın döneminde sağlıklı yaşam biçimi davranışı sergilediği belirlenmiştir (Tablo 1).

Araştırmadan elde edilen sonuçlara göre; toplumun kaygı düzeyinin yüksek (16.35 ± 2.92), yaşam kalitesinin ise düşük (fiziksel 14.91 ± 2.07 , mental 15.55 ± 3.91) olduğu belirlenmiştir (Tablo 2).

Yapılan t testi ve tek yönlü varyans analizi (ANOVA) sonuçlarına göre; katılımcıların yaşam kalitesi fiziksel sağlık alt boyutu ile yaş ve meslek arasında ilişkinin istatistiksel olarak anlamlı olduğu ($P < ,05$), diğer değişkenler ile ilişkinin istatistiksel olarak anlamlı olmadığı belirlenmiştir ($P > ,05$). Yaşam kalitesi ölçeği mental sağlık alt boyutu ile yaş, cinsiyet, çalışma durumu, meslek ve sağlıklı yaşam biçimi davranışı arasındaki ilişkinin istatistiksel olarak anlamlı olduğu, diğer değişkenler ile ilişkinin istatistiksel olarak anlamlı olmadığı belirlenmiştir ($P > ,05$) (Tablo 3).

Bu çalışmada çalışma durumunun yaşam kalitesi mental sağlık alt boyutu üzerinde etkili bir faktör olduğu belirlenmiştir. Katılımcıların kaygı düzeyleriyle cinsiyet, eğitim durumu ve meslekleri arasındaki ilişkinin istatistiksel olarak anlamlı olduğu ($P < ,05$), diğer değişkenler ile ilişkinin istatistiksel olarak anlamlı olmadığı belirlenmiştir ($P > ,05$). Bu çalışmada mesleki farklılaşmanın bireylerin bu süreçten farklı etkilenmelerine dolayısıyla kaygı düzeylerinde değişkenliğe neden olduğu görülmüştür. Avukat, ev hanımı ve sağlık çalışanlarından sonra öğrencilerin de kaygı düzeylerinin yüksek olduğu tespit edilmiştir (Tablo 3).

Yapılan korelasyon analizinde; kaygı düzeyi ile yaşam kalitesi fiziksel sağlık alt boyutu arasında negatif yönde ($r = -0.124$, $P = ,02$) bir ilişki olduğu saptanmıştır. Kaygı düzeyi ve yaşam kalitesi mental sağlık alt boyutu arasında negatif yönde ($r = -0.429$, $P = ,000$) ve güçlü düzeyde ilişki saptanmıştır (Tablo 4).

TARTIŞMA

Bu çalışma, dünyayı etkisi altına alan, ülkelerin sağlık sistemi üzerindeki yükün artmasına neden olan, dolayısıyla toplum sağlığını etkileyen yeni koronavirüs salgınının başta bireylerin yaşam kalitesi olmak üzere iş hayatı, mental ve fiziksel sağlıkları üzerine

Tablo 1. Katılımcıların Tanıtıcı Özellikleri (n = 335)

Tanıtıcı özellikler	Sayı	%
Yaş		
18-24	183	54,6
25-29	41	12,2
30-34	20	6,0
35-39	22	6,6
40 ve üzeri	69	20,6
Cinsiyet		
Kadın	227	67,8
Erkek	108	32,2
Medeni durum		
Evli	110	32,8
Bekar	225	67,2
Eğitim durumu		
İlköğretim	19	5,7
Lise	28	8,4
Üniversite	250	74,6
Lisansüstü	38	11,3
Çalışma durumu		
Çalışıyorum (işe gidiyorum)	127	37,9
Evden çalışıyorum	33	9,9
Çalışmıyorum	175	52,2
Meslek		
Öğrenci	130	38,8
Akademisyen	26	7,8
Öğretmen	14	4,2
Memur	13	3,9
Ev hanımı	19	5,7
Avukat	12	3,6
Sağlık personeli	70	20,9
Diğer	51	15,2
Kronik hastalık varlığı		
Evet	40	11,9
Hayır	295	88,1
İkamet yeri		
İl	174	51,9
İlçe	122	36,4
Köy	39	11,6
Büyükşehir sınırlarında ikamet durumu		
Evet	225	67,2
Hayır	110	32,8
Son bir ayda evden çıkış sayısı		
1	53	15,8
2-5	117	34,9
5 ve üzeri	165	49,3
Sağlıklı yaşam biçimi davranışı		
Evet	250	74,6
Hayır	85	25,4

Tablo 2. Katılımcıların KKÖ ve SF-12'nin Alt Boyutlarından Aldıkları Puan Ortalamaları

Ölçekler		Ort±SS
KKÖ	Kaygı	16,35 ± 2,92
SF-12	Fiziksel	14,91 ± 2,07
	Mental	15,55 ± 3,91

etkisi, aynı zamanda salgına yönelik kaygı alanlarında değişim ve dönüşümlere ne şekilde yol açtığını belirlemek amacıyla gerçekleştirilmiştir. 335 bireyin katılımı ile gerçekleştirilen çalışmada 18-24 yaş aralığında, kadın, bekar, üniversite mezunu, şu an herhangi bir işte çalışmayan, öğrenci, kronik hastalığı bulunmayan, büyükşehir sınırları içinde ikamet eden ve sağlıklı yaşam biçimi davranışı sergileyen bireylerin çoğunlukta olduğu görülmektedir. En fazla katılımın öğrenci ve sağlık personellerinden gerçekleştiği saptanmıştır.

Pandemi sürecinde meydana gelen kaygı psikolojik iyi oluşu olumsuz yönde etkilemektedir.¹² Bu çalışmada; koronavirüs pandemisinin toplumun kaygı düzeyi, yaşam kalitesi ve bu iki değişken arasındaki ilişki incelendi. Elde edilen sonuçlara göre; toplumun kaygı düzeyinin yüksek, yaşam kalitesinin ise düşük olduğu belirlenmiştir. Çalışma bulgularımızla benzer şekilde Göksu ve Kumcağız'ın çalışmasında kaygı düzeylerinin yüksek; Zhang ve arkadaşlarının çalışmasında ise yaşam kalitesi düzeyinin düşük olduğu raporlanmıştır.^{10,22} Virüsün bulaşıcılığının ve mortalite oranının yüksekliği, uygulanan kısıtlamalar, bu süreçte yaşanan ekonomik kayıplar, işten çıkarılma, sürekli evde kalma, sağlık kontrollerine dahi gidememe, sevdiklerinden uzak kalma, sevdiklerini kaybetme korkusu gibi nedenlerin bireylerin kaygı düzeyini arttırıcı, yaşam kalitelerini ise düşürücü etki oluşturduğu düşünülmektedir. Sadece ülkemizde değil tüm dünyada gelişmiş veya gelişmemiş fark etmeksizin tüm ülkeleri etkilediği için çalışmalarda benzer sonuçların çıktığı düşünülmektedir.

Yaşam kalitesi üzerine etki eden tanımlayıcı özelliklere bakıldığında yaşın yaşam kalitesi üzerinde belirleyici bir faktör olduğu belirlenmiştir. Literatür incelendiğinde çalışma bulgularımızla benzer sonuçların bulunduğu, kaygının daha yüksek olduğu raporlanmıştır.²³⁻²⁵ Salgını önlemeye yönelik uygulanan kısıtlamalar nedeniyle sosyal hayattan uzak kalmanın ve sevdiklerini kaybetme endişesinin gençlerde yaşam kalitesinin düşük olmasının nedeni olabileceği düşünülmektedir. Mesleki farklılaşmanın yaşam kalitesi üzerine etkisine bakıldığında belirleyici faktörün fiziksel olarak iş yerinde bulunma zorunluluğu, evden çıkma gerektirmesi, riske maruziyet ve ekonomik sebeplerle akalı olduğu düşünülmektedir. Bu doğrultuda analiz yapıldığında yaşam kalitesinin memurlarda yüksek olduğu saptanmıştır. Bu durumun memurların pandemi sürecinde evden çalışma olanağına sahip olması ve maaşlarında kesinti yaşanmamasından kaynaklandığı düşünülmektedir. Sağlık çalışanlarında diğer meslek gruplarıyla karşılaştırıldığında yaşam kalitelerinin düşük olduğu saptanmıştır. Sağlık çalışanları üzerinde yapılan bir çalışmada psikolojik sıkıntının orta, yaşam kalitesinin ise düşük düzeyde olduğu raporlanmıştır.²⁶ Aynı şekilde bir başka çalışmada da sağlık çalışanlarının yaşam kaliteleri düşük olarak raporlanmıştır.²⁷ Sağlık çalışanlarının sürekli çalışmak zorunda olmaları, yıllık izin, emeklilik veya istifa etme haklarının ellerinden alınması, hastalığı taşıma nedeniyle evinden uzakta yurtlarda ikamet etme zorunluluğu, fazla mesailer ve mortalite oranı yüksek bir hasta grubuna hizmet verme gibi etkenlerin yaşam kalitesini düşürdüğü düşünülmektedir.

Tablo 3. Katılımcıların Tanıtıcı Özellikleri ile Yaşam Kalitesi ve Kaygı Düzeyi Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

Özellikler	SF-12			Özellikler	SF-12		
	Mental (Ort ± SS)	Fiziksel (Ort ± SS)	KKÖ (Ort ± SS)		Mental (Ort ± SS)	Fiziksel (Ort ± SS)	KKÖ (Ort ± SS)
Yaş				Meslek			
18-24	15,19 ± 1,98	15,11 ± 3,84	16,42 ± 2,83	Öğrenci	15,29 ± 1,85	15,26 ± 3,84	16,49 ± 2,70
25-29	14,85 ± 2,20	14,82 ± 3,92	17,24 ± 2,99	Akademisyen	15,30 ± 1,76	17,19 ± 3,31	15,26 ± 2,96
30-34	14,70 ± 2,12	17,00 ± 4,57	15,55 ± 3,50	Öğretmen	15,07 ± 1,54	17,00 ± 4,22	15,64 ± 2,84
35-39	15,27 ± 1,85	15,59 ± 3,87	16,72 ± 2,65	Memur	16,08 ± 1,54	18,38 ± 2,75	14,84 ± 2,15
40 ve üzeri	14,14 ± 2,11	16,72 ± 3,62	15,72 ± 2,88	Ev hanımı	13,52 ± 2,11	14,84 ± 3,46	17,21 ± 2,63
Test Değeri	F= 3,560, P=,007	F= 3,242, P=,013	F= 2,283, P=,060	Avukat	15,76 ± 1,31	15,58 ± 3,77	17,58 ± 2,42
Cinsiyet				Sağlık personeli	14,42 ± 2,32	15,14 ± 3,89	17,08 ± 2,73
Kadın	14,79 ± 1,97	15,24 ± 3,56	16,67 ± 2,67	Diğer	14,39 ± 2,35	15,15 ± 4,35	15,49 ± 3,59
Erkek	15,15 ± 2,24	16,21 ± 4,50	15,66 ± 3,29	Test Değeri	F= 4,105, P=,001	F= 2,335, P=,024	F= 3,099, P=,004
Test Değeri	t= -1,489, P=,631	t= -2,134, P=,001	t= 2,985, P=,012	İkamet yeri			
Medeni durum				İl	14,79 ± 2,19	15,33 ± 4,12	16,36 ± 3,06
Evlü	14,39 ± 2,25	16,07 ± 3,96	16,17 ± 3,00	İlçe	15,09 ± 1,89	15,90 ± 3,59	16,36 ± 2,77
Bekar	15,16 ± 1,93	15,30 ± 3,86	16,43 ± 2,88	Köy	14,89 ± 2,06	15,43 ± 3,91	16,23 ± 2,76
Test Değeri	t= -3,273, P=,056	t= 1,698, P=,840	t= -0,773, P=,495	Test Değeri	F= 0,737, P=,479	F= 0,761, P=,468	F= 0,036, P=,964
Eğitim durumu				Büyükşehir sınırları içerisinde ikamet etme durumu			
İlköğretim	13,36 ± 2,24	15,52 ± 4,26	15,10 ± 4,08	Evet	14,82 ± 2,16	15,40 ± 4,02	16,27 ± 3,05
Lise	14,78 ± 1,95	14,85 ± 4,37	16,82 ± 2,78	Hayır	15,09 ± 1,86	15,87 ± 3,67	16,50 ± 2,63
Üniversite	15,09 ± 1,96	15,42 ± 3,85	16,57 ± 2,68	Test Değeri	t= -1,096, P=,274	t= -1,039, P=,300	t= -0,660, P=,510
Lisansüstü	14,60 ± 2,45	16,97 ± 3,58	15,15 ± 3,45	Sağlıklı yaşam biçimi davranışı			
Test Değeri	F= 4,598, P=,004	F= 2,083, P=,102	F= 4,094, P=,007	Evet	14,96 ± 2,00	16,16 ± 3,74	16,18 ± 2,89
Çalışma durumu				Hayır	14,75 ± 2,25	13,77 ± 3,87	16,82 ± 2,97
Çalışıyorum (işe gidiyorum)	14,83 ± 2,27	15,92 ± 3,94	16,20 ± 3,08	Test Değeri	t= 0,826, P=,409	t= 5,026, P=,000	t= -1,738, P=,083
Evden çalışıyorum	15,06 ± 1,49	17,09 ± 3,85	15,45 ± 2,75	Son bir ayda evden çıkış sayısı			
Çalışmıyorum	14,94 ± 2,01	15,00 ± 3,80	16,62 ± 2,80	1	14,66 ± 2,03	15,69 ± 4,07	16,79 ± 2,41
Test Değeri	F= 0,192, P=,826	F= 4,978, P=,007	F= 2,493, P=,84	2-5	15,11 ± 1,90	15,27 ± 3,74	16,53 ± 2,55
Kronik hastalık				5 ve üzeri	14,85 ± 2,19	15,70 ± 3,98	16,07 ± 3,28
Var	13,50 ± 2,29	14,62 ± 4,22	16,35 ± 3,27	Test Değeri	F= 0,994, P=,371	F= 0,629, P=,629	F= 1,600, P=,203
Yok	15,10 ± 1,96	15,68 ± 3,85	16,34 ± 2,87				
Test Değeri	t= -4,742, P=,377	t= -1,607, P=,857	t= 0,333, P=,800				

*P < ,05; Ort ± SS: ortalama ± standart sapma

Çalışmada evden çalışanların yaşam kalitesinin işe giderek çalışanlara ve çalışmayanlara oranla daha yüksek olduğu tespit edilmiştir. Benzer şekilde Zhang ve arkadaşlarının çalışmasında ofiste ve evden çalışanların çalışmayanlara oranla daha iyi fiziksel ve mental sağlığa sahip olduğu raporlanmıştır.¹⁰ Bu durumun sebebinin çalışmayanların ekonomik kaygılardan, işe giderek çalışması gerekenlerde ise hastalanma riski taşımaları sebebiyle mental sağlıklarının etkilenmesinden kaynaklandığı düşünülmektedir.

Bu çalışmada cinsiyetin kaygı üzerinde etkili olduğu ve kadınların kaygı düzeylerinin erkeklere oranla daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Literatür incelendiğinde benzer sonuçların olduğu saptanmıştır.²⁹ Pandemi nedeniyle uygulanan karantina sürecinde aile

bireylerinin evde geçirdiği sürenin artması, evlerde artan iş yükü ve sorumluluklar, annelik iç güdüsüyle aile bireylerinin hastalanması riskinin bulunması, temizlik konusundaki artan işler, ekonomik sıkıntılar nedeniyle aile içi çatışmaların artması, sağlık ve eğitim hizmetlerine ulaşımında aksaklıklar yaşaması ve bu gibi birçok sorunun kadınları fiziksel, sosyal ve psikolojik yönden etkilemesi nedeniyle kadınların kaygı düzeylerinin arttığı düşünülmektedir.

Literatürde mesleğin kaygı üzerinde belirleyici bir faktör olduğu ve sağlık çalışanlarının kaygı düzeylerinin yüksek olduğu raporlanmıştır.²⁹ Bu çalışmada avukat ve ev hanımlarının kaygı düzeyleri daha yüksek olmasına rağmen yapılan post-hoc analizde kaygı düzeylerindeki farkın sağlık çalışanlarından

Tablo 4. Katılımcıların Kaygı Düzeyleri ve Yaşam Kalitesi Alt Grupları Puan Ortalamaları Arasındaki İlişki

	Fiziksel		Mental	
	r	P	r	P
Kaygı	-0,124	,023	-0,429	,000

r: Pearson's correlation coefficient.

kaynaklandığı belirlenmiştir. Hastalarla birebir çalışma, en ön saflarda yer alma, hastalanma ve enfekte etme olasılığının yüksekliği nedeniyle sağlık çalışanlarının daha yüksek kaygı yaşadıkları belirtilmektedir.³⁰ Çalışmada üniversite öğrencilerinin kaygı düzeylerinin de yüksek olduğu görülmektedir. Çalışma bulgularımızla benzer şekilde yapılan çalışmalarda üniversite öğrencilerinin yüksek düzeyde kaygı yaşadıkları raporlanmıştır.³¹ Kaygı düzeylerindeki farklılığın temel sebebinin işle alakalı faktörler ve ekonomik sebeplerden kaynaklandığı düşünülmektedir. Öyle ki evden çalışmaya uygun olmayan gruplarda ve sağlık personellerinde kaygı seviyesi yüksek iken işinin evden veya esnek çalışmaya olanak verdiği ve buna rağmen maaş kesintisi yaşamayan memurlarda düşük olması mesleki durumun kaygı düzeyleri üzerinde etkili bir faktör olduğunun göstergesi niteliğindedir.

Katılımcıların kaygı yaşamaması, hayata ve hastalığın progresyonuna yönelik endişe hissettikleri anlamına gelmektedir. Endişesi yüksek olan katılımcıların yaşam kalitesi de beklediği gibi düşük bulunmuştur. Çalışma bulgularımızla benzer şekilde Çiçek ve Almali'nin kamu ve özel sektör çalışanlarında kaygının psikolojik iyi oluşa etkisini değerlendirdiği çalışmada kamu çalışanlarında kaygının psikolojik iyi oluşu anlamsız yakın derecede düşük seviyede etkilediği, özel sektördeki etkisinin ise yüksek olduğu raporlanmıştır.¹² Benzer şekilde Cihan ve Şahbaz üniversite öğrencilerinde yaşam kalitesi ile depresyon arasında negatif yönde ilişki olduğunu raporlamıştır.³² Bu veriler ışığında artan kaygı ve depresyon düzeyinin fiziksel, emosyonel ve sosyal olarak kişiyi olumsuz yönde etkilediği ve genel sağlık algısını azalttığı sonucuna ulaşılabılır.

Çalışmadaki bulgular neticesinde çalışmaya katılanların yüksek düzeyde kaygı yaşadıkları ve yaşam kalitelerinin düşük olduğu, kaygı düzeyi ile yaşam kalitesi fiziksel sağlık arasında negatif yönde ve mental sağlık yaşam kalitesi alt boyutları arasında negatif yönde ve güçlü düzeyde ilişki olduğu görülmüştür. Katılımcılardan²⁵⁻²⁹ yaş aralığındaki bireylerin diğer yaş gruplarına göre kaygı düzeylerinin daha yüksek, fiziksel yaşam kalitelerinin ise daha düşük olduğu, yaş, cinsiyet ve meslek gibi tanımlayıcı özelliklerin kaygı ve yaşam kalitesi üzerinde etkili faktörler olduğu belirlenmiştir. Tanımlayıcı özelliklerin yaşam kalitesi ve kaygı düzeyleri üzerinde etkili olması bireylerin bütüncül olarak ele alınması gerektiğini göstermiştir.

Uzun süreli bir hastalıkla mücadele ve salgın varlığı, kaygıya neden olabilir ve bunun sonucunda bireylerde fiziksel ve duygusal/ruhsal yaşam kalitesinde azalma görülebilir. Salgın sebebiyle toplumun yaşadığı kaygı ve yaşam kalitesi konusunun gündeme getirilmesi, anlaşılması, konuya gereken önemin verilmesi ve kaygıyı önleme ve azaltılması programlarının oluşturulması için makalemiz büyük önem taşımaktadır. Salgında hastalıktan korunmada izolasyon ve sosyal mesafe çok önemlidir. Bunun gerçekleştirilmesinde devlet kısıtlama programları uygulamaktadır. Uygulanan kısıtlamalar bireylerin iş, sosyal ve aile hayatında sorunlar oluşturur. Bireylerin uygulanan kısıtlamadan etkilenmeden kaygıyı azaltmaları için yaşam kalitelerini önemsemeleri

ve korumaları gerekir. Bunun sağlanabilmesi için özellikle genç nüfusun, kadınların ve mesleği gereği işe gitmek zorunda olan bireylerin sosyal ve ekonomik yönden desteklenmeleri, endişeye sebep olan konularda profesyonel destek almaları gerekmektedir. Kaygı ve yaşam kalitesine ilişkin bireysel çözümler ve kamusal önlemlerin alınması için bu araştırma verileri önemli bir bilgi kaynağı olma özelliği taşır.

Yeni korona virüs salgını hala devam ettiğinden, bu çalışmadan elde edilen bulguların daha büyük nüfus çalışmalarında doğrulanması ve araştırılması gelecekteki çalışmalar için önerilmektedir. Yeni korona virüs salgınının bireylerin yaşam kalitesi üzerine yarattığı etkileri, yüksek riskli grupların öncelikli tutularak stres yönetimi, yaşam kalitesini yükseltilebilecek çalışmalar ve sosyal destek kaynaklarının güçlendirilmesi yönünde çalışmaların yapılması önem arz etmektedir.

Araştırmanın Sınırlılıkları: Araştırmanın kesitsel bir tasarımla yürütülmesi bir sınırlılık ilkesi olarak kabul edilmiştir. Ayrıca çalışmada yaş, cinsiyet, eğitim durumu ve meslek gibi parametrelerde benzer katılımcıları çalışmaya dahil etme çabalarına rağmen, katılımcılarımızda bu parametrelerde benzerlik sağlanamamıştır. Çalışma durumu olarak sorulan "çalışmıyor" seçeneği salgın öncesi veya salgın süreci şeklinde ayrılmasına rağmen istenen verilere ulaşılamadığı için salgın öncesi veya sonrası farketmeksizin "çalışmıyor" olarak değerlendirilmiştir. Tüm bu nedenler çalışmamızın sınırlılığını oluşturmaktadır.

Etik Komite Onayı: Bu çalışma için etik komite onayı Tokat Gaziosmanpaşa Üniversitesi Sosyal ve Beşeri Bilimler Araştırmaları Etik Kurulundan alınmıştır (Tarih: 10.07.2020, No: 24986).

Bilgilendirilmiş Onam: Çalışmaya katılan katılımcılardan yazılı onam alınmıştır.

Hakem Değerlendirmesi: Dış bağımsız.

Yazar Katkıları: Fikir – D.Ş., M.A.; Tasarım – D.Ş., M.A.; Denetleme – D.Ş., M.A.; Kaynaklar – D.Ş., M.A.; Veri Toplanması ve/veya İşlemesi – D.Ş., M.A.; Analiz ve/veya Yorum – D.Ş., M.A.; Literatür Taraması – D.Ş., M.A.; Yazıyı Yazan – D.Ş., M.A.; Eleştirel İnceleme – D.Ş., M.A.

Çıkar Çatışması: Yazarlar, çıkar çatışması olmadığını beyan etmiştir.

Finansal Destek: Yazarlar, bu çalışma için finansal destek almadıklarını beyan etmişlerdir.

Ethics Commitee Approval: Approval was obtained from the Social and Human Sciences Research Ethics Committee of Tokat Gaziosmanpaşa University (Date: 28.05.2020 No: 20-5.1T/39).

Informed Consent: Written informed consent was obtained from all participants who participated in this study.

Peer-review: Externally peer-reviewed.

Author Contributions: Concept – D.Ş., M.A.; Design – D.Ş., M.A.; Supervision – D.Ş., M.A.; Materials – D.Ş., M.A.; Data Collection and/or Processing – D.Ş., M.A.; Analysis and/or Interpretation – D.Ş., M.A.; Literature Review – D.Ş., M.A.; Writing – D.Ş., M.A.; Critical Review – D.Ş., M.A.

Declaration of Interests: The authors declare that they have no competing interest.

Funding: The authors declare that this study had received no financial support.

KAYNAKLAR

1. Lee AM, Wong JG, McAlonan GM, et al. Stress and psychological distress among SARS survivors 1 year after the outbreak. *Can J Psychiatry*. 2007;52(4):233-240. [CrossRef]

2. World Health Organization. *Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) Situation Report-51*. Geneva, Switzerland: World Health Organization; 2020. [CrossRef]
3. Adams JG, Walls RM. Supporting the health care workforce during the COVID-19 global epidemic. *J Am Med Assoc*. 2020;323(15):1439-1440. [CrossRef]
4. Li Q, Guan X, Wu P, et al. Early transmission dynamics in Wuhan, China, of novel coronavirus-infected pneumonia. *N Engl J Med*. 2020;382(13):1199-1207. [CrossRef]
5. Neto MLR, Almeida HG, Esmeraldo JD, et al. When health professionals look death in the eye: The mental health of professionals who deal daily with the 2019 coronavirus outbreak. *Psychiatry Res*. 2020;288:112972. [CrossRef]
6. CDC COVID-19 Response Team. Severe outcomes among patients with Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) - United States. 2020;343-346.
7. Mohile S, Dumontier C, Mian H, et al. Perspectives from the cancer and aging research group: Caring for the vulnerable older patient with cancer and their caregivers during the COVID-19 crisis in the United States. *J Geriatr Oncol*. 2020;11(5):753-760. [CrossRef]
8. Yan Y, Chen H, Chen L, et al. Consensus of Chinese experts on protection of skin and mucous membrane barrier for healthcare workers fighting against coronavirus disease 2019. *Dermatol Ther. Dermatologic Therapy*. 2020;33(4):1-22. [CrossRef]
9. Moodie Davitt. Report, *COVID-19 Update: Encouraging Numbers from Korea; Italian Lockdown; Japan Suspends Visas for Chinese and Korean Visitors*; 2020. Available at: <https://www.moodiedavittreport.com/covid-19-update-encouraging-numbers-from-korea-italian-lockdown-japan-suspends-visas-for-chinese-and-korean-visitors/>. Accessed 20.02.2022.
10. Pan R, Zhang L, Pan J. The anxiety status of Chinese medical workers During the epidemic of COVID-19: A Meta-analysis. *Psychiatry Investig*. 2020;17(5):475-480. [CrossRef]
11. İç İşleri Bakanlığı, Koronavirüs ile Mücadele Kapsamında-Kısıtlama ve Tedbirler Genelgesi. 2020. Mevcut: <https://www.icisleri.gov.tr/ko-ronavirüs-ile-mucadele-kapsaminda-sokaga-cikma-kisitlamalari---yeni-kisitlama-ve-tedbirler-genelgesi>. Erişim Tarihi: 24.01.2021.
12. Çiçek B, Almalı V. COVID 19 pandemisi sürecinde kaygı öz-yeterlilik ve psikolojik iyi oluş arasındaki ilişki: Özel sektör ve kamu çalışanları karşılaştırması. *Türk Stud*. 2020;15(4):214-260.
13. Aydın D. *COVID-19 Pandemisi Sürecinde Ekonomik Faktörlerin Yüzme Antrenörlerinin Yaşam Kalitesi Üzerine Olan Etkisi*. Yüksek lisans tezi. İstanbul Gelişim Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, İstanbul, 2021.
14. Berument SK, Doğan A, Acar BŞ, Tahiroğlu D. COVID-19 ve Toplum: Salgının sosyal, beşeri ve ekonomik etkileri, sorunlar ve çözümleri. *Tübitak*, 73-74; 2021.
15. Tekin U, Yüksekver HD. COVID-19 ve toplum: Salgının sosyal, beşeri ve ekonomik etkileri, sorunlar ve çözümleri. *Tübitak*, 111-112; 2021.
16. Bozkurt V. Pandemi Döneminde Çalışma: Ekonomik Kaygılar, Dijitalleşme ve Verimlilik. Covid-19 Pandemisinin Ekonomik, Toplumsal ve Siyasal Etkileri. *Istanb Univ Yayinevi*. 2020;115-136.
17. Baltacı A. Nitel araştırmalarda örnekleme yöntemleri ve örnek hacmi sorunsalı üzerine kavramsal bir inceleme. *Bitlis Eren Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*. 2018;7:231-274.
18. Başaran YK. Sosyal bilimlerde örnekleme kuramı. *Akademik Sosyal Araştırmalar Dergisi*. 2017;5(47):480-495.
19. Lee SA. Coronavirus Anxiety Scale: a brief mental health screener for COVID-19 related anxiety. *Death Stud*. 2020;44(7):393-401. [CrossRef]
20. Akkuzu H, Yumuşak FN, Karaman G, Ladikli N, Türkkân Z, Bahadır E. Koronavirüs Kaygı Ölçeğinin Türkçe Güvenilirlik ve Geçerlik Çalışması. *Cyprus Turk J Psychiatry Psychol*. 2020;2(2):63-67.
21. Ataoğlu S, Ankaralı H, Ankaralı S. Fibromiyalji Hastalarının Yaşam Kalitesini Değerlendirmede Kullanılan Ölçeklerin Karşılaştırılması. *Anadolu Kliniği*. 2017;22(2):1-10.
22. Göksu Ö, Kumcağız H. COVID-19 Salgınında Bireylerde Algılanan Stres Düzeyi ve Kaygı Düzeyleri. *Türk Stud*. 2020;15(4):463-479.
23. Boylu AA, Paçacıoğlu B. Yaşam Kalitesi ve Göstergeleri. *Akad Araştırmalar Çalışmalar Derg*. 2016;8(15):137-150.
24. Öztop H, Şener A, Güven S, Doğan N. Influences of intergenerational support on life satisfaction of the elderly: the Turkish sample. *Soc Behav Pers*. 37(7):957-970.
25. Memik NÇ, Ağaoğlu B, Coşkun A, Üneri ÖŞ, Karakaya I. Çocuklar için Yaşam Kalitesi Ölçeğinin 13-18 Yaş Ergen Formunun Geçerlik ve Güvenirliliği. *Türk Psikiyatr Derg*;18(4):353-363.
26. Young KP, Kolcz DL, O'Sullivan DM, Ferrand J, Fried J, Robinson K. Health care workers' mental health and quality of life during COVID-19: results from a mid-pandemic, national survey. *Psychiatr Serv Adv*. 2020;72(2):122-128.
27. Manh Than H, Minh Nong V, Trung Nguyen C, et al. Mental health and health-related quality-of-life outcomes among frontline health workers during the peak of COVID-19 Outbreak in Vietnam: a cross-sectional study. *Risk Manag Healthc Policy*. 2020;13:2927-2936. [CrossRef]
28. Shevlin M, McBride O, Murphy J, et al. Anxiety, depression, traumatic stress, and COVID-19 related anxiety in the UK general population during the COVID-19 pandemic. UK population mental health and COVID-19 pandemic. *Br J Psychiatry Open*. 2020;6(6):e125.
29. Bohlken J, Schömig F, Lemke MR, Pumberger M, Heller SG. Covid-19 pandemic: stress experience of healthcare workers - A short current review. *Psychiatr Prax*. 2020;47(4):190-197. [CrossRef]
30. Yeni Yol ZD. Sağlık Çalışanlarının İç Doyumu, Kaygı ve Tükenmişlik Düzeylerinin İncelenmesi [Yüksek lisans tezi]. Ankara: Işık Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, 2018.
31. Cao W, Fang Z, Hou G, et al. The psychological impact of the COVID-19 epidemic on college students in China. *Psychiatry Res*. 2020;287:1-5. [CrossRef]
32. Özkul Ç. Quality of life and related factors in university students during the coronavirus disease 2019 pandemic. *J Exer Ther Rehabil*. 2020;7(3):267-276.