

**KORONAVİRÜS (COVID-19) PANDEMİSİNDE SAĞLIK
ÇALIŞANLARININ KAYGI DÜZEYLERİ, BAŞ ETME BECERİLERİ
VE PSİKOLOJİK SAĞLAMLIKLARI ARASINDAKİ İLİŞKİ**
*THE RELATIONSHIP BETWEEN THE ANXIETY LEVELS, COPING SKILLS
AND, PSYCHOLOGICAL RESILIENCE OF HEALTHCARE
PROFESSIONALS IN THE CORONAVIRUS (COVID-19) PANDEMIC*

Burak Can ÇAVUŞOĞLU¹, Yunus KAYA²

¹Uzm. Hemşire Şişli Hamidiye Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İstanbul

² Dr. Öğr. Üyesi Aksaray Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Aksaray

Özet

Amaç: Bu araştırma, COVID-19 pandemisi sürecinde sağlık çalışanlarının yaşadıkları korku ve kaygı düzeyleri, baş etme becerileri ve psikolojik sağlamlıkları arasındaki ilişkiyi belirlemek amacıyla tanımlayıcı olarak gerçekleştirilmiştir.

Gereç ve Yöntem: Araştırmaya, İstanbul'da bir hastanenin COVID-19 pandemi sürecinde görev alan 355 sağlık çalışanı katılmıştır. Araştırma verileri, Tanıtıcı Özellik Soru Formu, COVID-19 Korkusu Ölçeği, Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği, Connor-Davidson Psikolojik Sağlamlık Ölçeği, Durumluk ve Süreklilik Kaygı Ölçeği kullanılarak toplanmıştır. Araştırma verilerinin analizi nonparametrik testler ve Spearman Korelasyon Analizi kullanılarak gerçekleştirilmiştir.

Bulgular: COVID-19 Korku Ölçeği ile SBTÖ alt boyutlarının tamamı, Psikolojik Sağlamlık Ölçeği toplam puan ve alt boyutlarının tamamı ve Durumluk Sürekli Kaygı Ölçeği alt boyutlarının tamamı ile anlamlı ilişki bulunmuştur. SBTÖ alt boyutları ile Psikolojik Sağlamlık ve Durumluk Sürekli Anksiyete puanları arasında anlamlı ilişki olduğu bulunmuştur. Psikolojik Sağlamlık ve Durumluk Sürekli Anksiyete Puanları arasında anlamlı ilişki bulunmuştur.

Sonuçlar: Bu sonuçlar doğrultusunda, pandemi sürecinde görev alan sağlık çalışanlarının genel olarak COVID-19 korku ve kaygısının azaltılması ve ruhsal açıdan korunması için etkin başa çıkma yöntemleri geliştirilmesi ve psikolojik sağlamlık düzeylerinin artırılması sağlanmalıdır.

Anahtar Kelimeler: COVID-19 pandemisi, COVID-19 korkusu, Stres, Anksiyete, Psikolojik sağlamlık

Abstract

Aim: This study was carried out as a descriptive study in order to determine the relationship between the fear and anxiety levels, coping skills and psychological resilience of healthcare professionals during the COVID-19 pandemic.

Materials and Methods: A total of 355 healthcare professionals who worked at hospital in Istanbul during the COVID-19 pandemic, participated in the research. Research data were collected using the Sociodemographic Questionnaire, the COVID-19 Fear Scale, the Styles of Coping with Stress Scale, the Connor-Davidson Resilience Scale, the State and Trait Anxiety Scale. Research data were carried out using nonparametric analysis methods and Spearman Correlation Analysis.

Results: A significant relationship was found with all of the COVID-19 Fear Scale and all of the Coping Style sub-dimensions, the total score and sub-dimensions of the Psychological Resilience Scale, and all the State and Trait Anxiety Scale sub-dimensions. It was found that there is significant relationship between Coping Style sub-dimensions and Psychological Resilience and State and Trait Anxiety scores. A significant relationship was found between Psychological Resilience and State and Trait Anxiety Scores.

Conclusion: In line with these results, effective coping methods should be developed and psychological resilience levels should be increased in order to reduce the fear and anxiety of the health workers involved in the pandemic process in general and to protect them psychologically.

Keywords: COVID-19 pandemic, Fear of COVID-19, Stress, Anxiety, Psychological resilience

ORCID ID: B.C.Ç 0000-0002-3130-7860 Y.K. 0000-0003-1665-0377

Sorumlu Yazar: Yunus KAYA,

Dr. Öğr. Üyesi Aksaray Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi Aksaray, Türkiye

E-mail: yuunus.kaya@gmail.com

Geliş tarihi/ Date of receipt: 17.03.2022

Kabul tarihi / Date of acceptance: 08.04.2022

GİRİŞ

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ), Aralık 2019'un sonlarında tüm dünyayı küresel olarak etkileyen ve ilk olarak Çin'de görülen SARS-COV-2 virüs etkeninin yol açtığı yeni bir tip koronavirüs (COVID-19) rapor etmiştir (1). Solunum sistemi ve fiziksel temas yolu ile bulaşıcılık düzeyi yüksek olan COVID-19, toplumdaki tüm bireyleri etkilemenin yanında özellikle yaşlı ve kronik hastalık gibi bağışıklık sistemi yetersiz olan bireyleri etkileyerek pnömoni, akut solunum sendromu ve ölüme yol açmıştır (2-4). Hastalık, Çin'de başladıktan sonra hızlı bir şekilde tüm dünyaya yayılmıştır. Ülkemizde ise 11 Mart 2020 tarihinde ilk COVID-19 vakasının görüldüğü açıklanmış ve ardından virüs hızlı bir şekilde tüm ülkeye yayılmıştır. Aynı tarihte DSÖ, COVID-19'un küresel bir hastalık olduğunu, tüm dünyayı etkisi altına aldığını ve hızlı bir şekilde bulaştığını bildirmiştir. Aynı zamanda hastalığa yakalananların tedavileri için hastane ve yoğun bakım gereksinimlerinin artmasına ve ölüm oranlarının yüksek olmasına bağlı olarak bu süreç pandemi olarak tanımlanmıştır (4,5).

Tüm dünyada ve ülkemizde COVID-19 salgınının kontrol edilmesine yönelik alınan önlemler sonucunda gündelik yaşam hızla değişmiş ve bireylerin yaşamları ciddi derecede etkilenmiştir. COVID-19 pandemisi bireyleri, sadece fiziksel olarak etkilememiş aynı zamanda karantina uygulamaları ve günlük yaşam rutinlerinin değişmesi sonucunda ruhsal, sosyal, ekonomik ve spiritüel olarak da etkilemiştir. Bireylerin, günlük, çalışma ve sosyal yaşamında meydana gelen değişim, belirsizlik, hasta olma kaygısı, sevdiklerini kaybetme kaygısı ve gündelik yaşamda değişime neden olan birçok faktör kaygı bozukluklarına, obsesif kompulsif davranış özelliklerine, aile içi şiddet, madde kullanımı, depresyon, akut ve post travmatik stres bozuklukları gibi ruhsal sorunlara yol açmıştır (6,7).

COVID-19 pandemisinin toplum içerisindeki bireylerde bile ciddi derecede

fiziksel, ruhsal ve sosyal sorunlara yol açtığı düşünüldüğünde bu dönemde aktif olarak çalışan, COVID-19 tanılı hastaların muayene, tedavi ve bakım süreçlerinde rol ve sorumluluk alan sağlık çalışanlarının yaşadığı fiziksel, ruhsal ve sosyal sorunlar daha da artabilmektedir (8). Sağlık çalışanlarının, hasta olma ve ölüm risklerinin olması, ekip arkadaşlarının hastalanması ve ölmesi, uzun süreli koruyucu ekipmanlarla çalışması, sevdiklerine hastalık bulaştırma kaygısı ve sağlık personeli olması nedeniyle damgalanmaya maruz kalmaları süreçte yaşanan sorunları daha da artırmıştır (1,9). Bunun yanında, zorlayıcı çalışma koşulları, risk altında uzun saatler çalışma, hastalığı sevdiklerini bulaştırmamak için onlardan ayrı yaşama ve süreçte yaşanan diğer sorunlar sağlık çalışanları için büyük stres ve korku oluşturmasının yanında, tükenmişlik duygusuna, anksiyete bozukluklarına, akut ve post travmatik stres bozukluklarına ve depresyon gibi ruhsal sorunlara yol açabilmektedir (10,11).

Korku, gerçek bir tehlike ya da tehlike olasılığının olduğu durumlarda uyarının varlığı ya da derecesinde ki artma ve ya azalmaya göre tepkilerinin arttığı ya da azaldığı duygusal durumdur (12). Kaygı ise, somut bir tehdit ya da tehlikenin olmadığı halde bireylerde fiziksel, ruhsal, sosyal ve davranışsal birtakım belirtilerin ortaya çıktığı duygusal durumdur (13). Kaygı, stres ve korku duygusu hayatın içerisinde var olan duygular olmakla birlikte her zaman bireye zarar veren ve ruhsal soruna yol açan duygular değildir. Bireylerin sahip oldukları baş etme becerileri ve psikolojik sağlamlıkları yaşanan stres, kaygı ve korkunun üzerinden gelmede önemli faktörlerdir. Ancak COVID-19 süreciyle sağlık çalışanlarının çalışma koşullarında meydana gelen değişimler çalışanlarının birçok açıdan zorlanmalarına ve bu duyguların artmasına neden olmuştur (10,11).

COVID-19 pandemi sürecinde sağlık çalışanlarının yaşadıkları zorluklar fiziksel, ruhsal ve sosyal sorunlara neden olsa da zaman

zaman bazı koruyucu faktörler oluşan fiziksel, ruhsal ve sosyal sorunları en aza indirmektedir (1,14,15). Bu nedenle, sağlık çalışanlarının, bu dönemde yaşadıkları korku, stres, kaygı ve travmatik yaşantılar her zaman ruhsal sorunlara neden olmamakla birlikte sağlık çalışanlarının sahip olduğu etkili baş etme yöntemleri, problem çözme becerileri, sosyal destek kaynakları ve psikolojik sağlamlık düzeyinin yüksek olması ruh sağlığı açısından koruyucu olmaktadır (1,14,15). Psikolojik sağlamlık, zor ve stresli süreçlerde kendini toparlama, karşılaşılan sorunlara yönelik etkili baş etme ve sorun çözme becerilerinin kullanılması sonucunda zorlu ve stres dolu sürecin üstesinden başarılı biçimde gelme yeteneği olarak tanımlanmaktadır (16,17). Psikolojik sağlamlık aynı zamanda, maruz kalınan bir travma, yaşamsal ve ruhsal zorlanmaya yol açan durumlar karşısında bireyin baş etme, problem çözme, değişen durumlara karşı uyum sağlama ve hayatını düzenleyebilme yeteneği olarak tanımlanmıştır (18,19). Psikolojik sağlamlığın yüksek olması, kişilerin karşılaştıkları zorlayıcı ve travmatize edici durumlar karşısında etkin baş etme ve sorun çözme becerileri kullanarak kendi yeteneklerini ve becerilerini tanımlarına ve kendine güven duygusunun artmasına katkı sağlamaktadır. Bu nedenle, psikolojik sağlamlık, yüksek benlik saygısının oluşmasını, ruhsal ve duygusal iyilik halinin artmasını desteklemektedir (20,21). Ancak, her bireyin psikolojik sağlamlığının yüksek olduğu söylenemeyeceği gibi her sağlık çalışanının da psikolojik sağlamlık düzeyinin yüksek olduğu söylenemez. Bu nedenle, özellikle COVID-19 pandemisi gibi zorlayıcı dönemde aktif olarak çalışan ve hastaların tedavi ve bakımında sorumluluk alan sağlık çalışanlarının psikolojik sağlamlıklarının artırılması önemli olacaktır. Psikolojik sağlamlık doğuştan var olan bir yetenek olmamakla birlikte gelişimsel süreç içerisinde kazanılan ve öğrenilen bir beceridir. Psikolojik sağlamlığın, öğrenilmesi ve geliştirilebilmesi bireylerin günlük yaşam içerisinde karşılaştıkları zorlayıcı yaşam olayları karşısında mücadele etme, kendine

güvenme, sorun karşısında etkili baş etme ve problem çözme becerileri kullanarak bireylerin fiziksel, ruhsal ve sosyal iyilik halleri üzerinde önemli etkileri olmaktadır (22,23). Ancak, psikolojik sağlamlık düzeyinin düşük olması sağlık çalışanlarının tükenmişlik duygusu, anksiyete, depresyon ve travma sonrası stres bozukluğu belirtilerinin artmasına yol açabilmektedir (23). Bu nedenle, sağlık çalışanlarının psikolojik sağlamlıklarının artırılması hem içinde bulunulan salgın sürecinde hem de sonraki benzer salgınlar da sağlık çalışanlarının ruhsal iyilik halinin korunmasında önemli olacaktır.

GEREÇ ve YÖNTEM

Araştırmanın Tipi ve Amacı

Bu araştırma, COVID-19 pandemi sürecinde sağlık çalışanlarının kaygı ve korku düzeyleri, baş etme becerileri ve psikolojik sağlamlıkları arasındaki ilişkiyi belirlemek amacıyla yapılmış olan tanımlayıcı ve ilişki arayıcı türde bir araştırmadır.

Araştırma Soruları

Araştırmanın amacı doğrultusunda aşağıdaki sorulara yanıt aranmıştır;

- 1- Sağlık çalışanlarının COVID-19 korku, stresle baş etme tarzları, psikolojik sağlamlıkları ve kaygı puan ortalamaları ne düzeydedir?
- 2- Sağlık çalışanlarının COVID-19 korku düzeyleri ile stresle baş etme tarzları, psikolojik sağlamlıkları ve kaygı düzeyleri arasında bir ilişki var mıdır?
- 3- Sağlık çalışanlarının stresle baş etme tarzları ile psikolojik sağlamlıkları ve kaygı düzeyleri arasında bir ilişki var mıdır?
- 4- Sağlık çalışanlarının psikolojik sağlamlıkları ile kaygı düzeyleri arasında bir ilişki var mıdır?

Araştırmanın Evren ve Örneklemi

Bu araştırma, İstanbul'da bir eğitim ve araştırma hastanesinde COVID-19 pandemi döneminde görev alan hekim, hemşire, ebe ve sağlık teknikerleri ile gerçekleştirilmiştir. Hastanede ortalama 4000 sağlık çalışanı

bulunmaktadır. Araştırmanın örneklemini ise evreni bilinen örneklem hesabı doğrultusunda yapılmış olup %95 güvenirlilik ve %5 hata payıyla 351 sağlık çalışanının araştırmaya dahil edilmesi gerektiği bulunmuştur. Yapılan örneklem hesabı doğrultusunda, bu araştırmaya 355 sağlık çalışanı dahil edilmiştir. Araştırmaya dahil edilmede, sağlık çalışanı olma (hekim, hemşire, ebe ve sağlık teknikeri), araştırmaya katılmaya gönüllü olma, COVID-19 pandemisi sürecinde aktif olarak çalışma ve herhangi bir ruhsal ve zihinsel rahatsızlığının olmaması kriterleri aranmıştır. Araştırmaya katılmaya gönüllü olmayan ve COVID-19 pandemi sürecinde aktif olarak çalışmayan sağlık çalışanları araştırmaya dahil edilmemiştir.

Veri Toplama Araçları

Araştırma verileri, Sağlık Çalışanı Tanıtıcı Özellikler Soru Formu, COVID-19 Korkusu Ölçeği, Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği, Connor-Davidson Psikolojik Sağlamlık Ölçeği, Durumluk ve Süreklilik Kaygı Ölçeği kullanılarak toplanmıştır.

Sağlık Çalışanı Tanıtıcı Özellikler Soru Formu

Bu form, araştırmacılar tarafından katılımcıların tanıtıcı özelliklerini değerlendirmek amacıyla oluşturulmuştur. Soru formunda katılımcıların yaş, cinsiyet, eğitim durumu, medeni durum, mesleği, kronik hastalığı olup olmama, COVID-19 tanısı alıp almama, süreçte aktif olarak COVID-19 ile ilişkili birimlerde çalışma vb. 16 sorudan oluşmaktadır.

Koronavirüs (COVID-19) Korkusu Ölçeği (KKÖ)

KKÖ, bireylerin COVID-19'un neden olduğu korku düzeylerinin belirlenmesi için Ahorsu ve ark (2020) tarafından geliştirilmiştir (24). Ölçeğin Türkçe geçerlik ve güvenilirlik çalışmasını Bakioğlu ve ark. (2020) tarafından yapılmıştır (25). Ölçek tek faktörlü yapıdan ve toplamda 7 maddeden oluşmaktadır. Her bir madde için verilecek yanıtlar, Kesinlikle katılmıyorum (1) ile Kesinlikle katılıyorum (5) arasında değişmekte olup beşli likert tipinde bir ölçüm aracıdır. Ölçekten en az 7, en fazla 35

puan alınmakta olup ölçekten alınan puan arttıkça bireylerin COVID-19 korkusunun arttığı görülmektedir. Orijinal ölçeğin Cronbach alfa değeri .82, Türkçe formu Cronbach alfa değeri için .88 bulunurken, bu araştırma için Cronbach alfa değeri .87 bulunmuştur.

Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği (SBTÖ)

SBTÖ, 1980 yılında Folkman ve Lazarus tarafından, "Başa Çıkma Yolları Envanteri" ismiyle, 68 madde olarak dördümlük tipinde geliştirilmiştir (26). Ölçek, Türkçe'ye Şahin ve ark. (1992) tarafından uyarlanmıştır. SBTÖ, Şahin ve Durak tarafından, 1995 yılında kısaltılarak tekrar oluşturulmuş ve ölçek, 30 maddeye indirilmiştir (27). Ölçek, Kendine Güvenli, Çaresiz, Boyun Eğici, İyimser ve Sosyal Destek Arama Yaklaşımı olmak üzere beş faktörden oluşmaktadır. Ölçeğin değerlendirilmesinde toplam puan elde edilmemekte olup puanlar her bir alt boyut için puan hesaplanmakta ve değerlendirilmektedir. Her bir soruya verilecek yanıtlar Hiç Uygun Değil (1) ile Tamamen Uygun (4) arasında değişen dördümlük tip bir ölçüm aracıdır. Alt boyutlardan, Kendine Güvenli Yaklaşım 7 maddeden, İyimser Yaklaşım 5 maddeden, Çaresiz Yaklaşım 8 maddeden, Boyun Eğici Yaklaşım 6 maddeden ve Sosyal Destek Arama Yaklaşımı 4 maddeden oluşmaktadır. Türkçe geçerlik ve güvenilirlik çalışmasında alt boyutlar için Cronbach alfa değerleri .47 ile .80 arasında değişirken bu çalışmada alt boyutlar için Cronbach alfa değerleri .54 ile .76 arasında değiştiği bulunmuştur.

Connor-Davidson Psikolojik Sağlamlık Ölçeği (CDPSÖ)

CDPSÖ, bireylerin psikolojik sağlamlığı ölçmek üzere Connor ve Davidson (2003) tarafından geliştirilmiştir (28). Ölçeğin Türkçe geçerlik ve güvenilirlik çalışması Kararımak (2010) tarafından gerçekleştirilmiştir (29). CDPSÖ, 25 sorudan oluşmaktadır ve her bir soru için verilen yanıtlar Hiç Doğru Değil (0) ile Her Zaman Doğru (4) arasında değişmekte olup beşli likert tipi bir ölçüm aracıdır. Ölçek, Azim ve Kişisel Yetkinlik, Olumsuz Olaylara

Tolerans ve Manevi Eğilim olmak üzere üç alt boyuttan oluşmaktadır. Ölçekten en az 0 en fazla 100 puan alınabilmektedir. Ölçekten alınan puan arttıkça bireylerin psikolojik sağlamlığın yüksek olduğuna işaret etmektedir. Orijinal ölçeğin Cronbach alfa değeri .89, Türkçe formu için Cronbach alfa değeri .92 bulunurken, bu araştırma için Cronbach alfa değeri .93 bulunmuştur.

Durumluk ve Sürekli Kaygı Ölçeği (DSKÖ)

DSKÖ, Spielberger ve ark. (1970) tarafından geliştirilmiştir (30). Ölçeğin Türkçe formunun geçerlik ve güvenilirliği Öner ve Le Compte (1983) tarafından yapılmıştır (31). DSKÖ, durumluk ve sürekli kaygı olmak üzere iki alt boyuttan ve toplam kırk sorudan oluşmaktadır. Durumluk Kaygı, bireyin içinde bulunduğu anda nasıl hissettiğini değerlendiren 20 sorudan oluşurken, Sürekli Kaygı, genel olarak bireyin nasıl hissettiğini belirlemek amacıyla 20 sorudan oluşmaktadır. Her bir soruya verilen cevaplar Hiç (1) ile Tamamıyla (4) arasında puanlanmakta ve dörtlü likert tipi bir ölçüm aracıdır. Alt boyutlardan alınan puanlar 20-80 arasında değişmekte olup, 21-39 arası puan hafif kaygıyı, 40-59 arası orta dereceli kaygıyı, 60-80 arası ise şiddetli kaygıyı göstermektedir. Alt boyutlardan elde edilen yüksek puan, yüksek düzeyde durumluk ve sürekli kaygıyı ifade etmektedir. Orijinal ölçeğin Cronbach alfa değeri .79 bulunurken, bu araştırma için Cronbach alfa değeri Durumluk Kaygı alt boyutu için .89 ve Sürekli Kaygı alt boyutu için .82 bulunmuştur.

Araştırma Verilerinin Toplanması

Araştırma verileri, T.C. Sağlık Bakanlığı, etik kurul ve hastanenin bağlı bulunduğu İstanbul İl Sağlık Müdürlüğü izninin ardından toplanmıştır. Araştırmacılar tarafından hastanede çalışan sağlık çalışanlarına araştırma hakkında bilgi verip çalışmaya katılmaya davet edilmiştir. Araştırmaya dahil edilen tüm katılımcılardan onamları alınmış ve COVID-19 bulaş riskinin önlenmesi amacıyla online araştırma formu katılımcılara gönderilmiş ve yanıtlamaları beklenmiştir. Her bir sağlık

çalışanının veri toplama formunu ortalama 30 dakika içerisinde tamamlaması ön görülmüştür. Araştırma verileri, 01 Mart ile 01 Mayıs 2021 tarihleri arasında toplanmıştır.

Araştırma Verilerinin Analizi

Araştırma verilerinin analizinde SPSS 25.0 programı kullanılmıştır. Tanımlayıcı kategorik (cinsiyet, meslek, vb.) verilerin analizleri sayı ve yüzde ile, sayısal verilerin (yaş, çalışma süresi, ölçek puan değerleri vb.) analizi için ise ortalama, standart sapma, minimum, maksimum, ortanca ve çeyrekler arası değerler verilmiştir. Araştırma verilerinin normal dağılıp dağılmadığı Kolmogorov-Smirnov testi ile değerlendirilmiş, araştırma verilerinin normal dağılmadığı görülmüştür. Ölçüm araçları arasındaki ilişki ise Spearman Korelasyon Analizi ile değerlendirilmiştir.

Araştırmanın Etik Yönü

Araştırmanın gerçekleştirilebilmesi için ilk olarak T.C. Sağlık Bakanlığı Bilimsel Araştırma Platformuna başvurularak izin alınmıştır. Ardından araştırmanın etik açıdan uygunluğu, Okan Üniversitesi Etik Kurulu tarafından 17.02.2021 tarihinde 133 numaralı etik kurul toplantısında değerlendirilmiş ve onaylanmıştır. Etik kurul izninin ardından, araştırmanın yapılacağı hastaneden ve bağlı olduğu İl Sağlık Müdürlüğü'nden gerekli kurum izinleri alınmıştır. Araştırma verilerinin toplanma sürecinde de katılımcıların gönüllük esası aranmıştır ve araştırma verileri toplanma sürecinde tüm katılımcıların onamları alınmıştır.

BULGULAR

Sağlık çalışanlarının, tanıtıcı özellikleri incelendiğinde, yaş ortalamalarının 29.88 ± 5.94 (min: 20, max: 53) olduğu, yarısından fazlasının (%50.4) erkek ve yine yarısından fazlasının (%65.4) lisans düzeyinde eğitim düzeyine sahip olduğu görülmektedir. Katılımcıların, yarısından fazlası (%60.8) bekar olduğunu ve dörtte üçüne yakını (%71.0) çocuk sahibi olmadığını belirtmiştir. Katılımcıların, büyük

çoğunluğu (%85.5) kronik hastalığı olmadığını belirtirken, yarısından fazlası (%63.9) alkol kullanımı olmadığını ancak yine yarısından fazlası (%53.8) sigara kullanımının olduğunu belirtmiştir. Katılımcıların, meslek grupları değerlendirildiğinde araştırmaya katılanların yarısından fazlasının (%66.5) hemşire olduğu, katılımcıların meslekte çalışma süreleri ortalama 6.35±5.62 (min: 1, max: 33) olarak bulunurken ve dörtte üçünden fazlası (%79.7) gece-gündüz vardiyalı şekilde çalıştığını belirtmiştir. COVID-19 süreci ile ilgili deneyimleri değerlendirildiğinde ise katılımcıların, yarısından fazlası (%58.3)

süreçte ailelerinden ayrı kaldıklarını, yine yarısından fazlası (%57.5) birlikte yaşadığı kişilerin COVID-19 açısından risk altında olmayan kişilerden olduğunu ve dörtte üçünden fazlası (%75.5) COVID-19 aşısı olduğunu belirtmiştir. Sağlık çalışanlarının büyük çoğunluğu (%82.8) bu süreçte COVID-19 ile alakalı birimlerde görev aldığını ve yarısından fazlası (%52.1) COVID-19 virüsü ile enfekte olduğunu belirtmiştir (Tablo-1).

Tablo-1: Sağlık Çalışanlarının Tanıtıcı Özellikleri

TANITICI ÖZELLİKLER		n	% (yüzde)
Yaş	Ortalama: 29.88±5.94	Min: 20, Max: 53,	Median: 28
Çalışma Süresi	Ortalama: 6.35±5.62	Min: 1, Max: 33,	Median: 4
Cinsiyet	Erkek	179	50.4
	Kadın	176	49.6
Eğitim Durumu	Lise	26	7.3
	Ön Lisans	32	9.0
	Lisans	232	65.4
	Lisansüstü	65	18.3
Medeni Durum	Bekar	216	60.8
	Evli	139	39.2
Çocuk Sahibi Olma Durumu	Evet	103	29.0
	Hayır	252	71.0
Süreçte Aileden Ayrı Kalma Durumu	Evet	207	58.3
	Hayır	148	41.7
Çalışma Şekli	Gündüz	58	16.4
	Gece	14	3.9
	Gündüz ve Gece (Vardiyalı)	283	79.7
Meslek Grubu	Hemşire	236	66.5
	Hekim	61	17.2
	Ebe	26	7.3
	Sağlık Teknikeri	32	9.0
Kronik Hastalık Öyküsü	Evet	55	15.5
	Hayır	300	85.5
Alkol Kullanımı	Evet	128	36.1
	Hayır	227	63.9
Sigara Kullanımı	Evet	191	53.8
	Hayır	164	46.2
COVID-19 Servisinde Çalışma Durumu	Evet	294	82.8
	Hayır	61	17.2
COVID-19 Tanısı Alma Durumu	Evet	185	52.1
	Hayır	170	47.9
COVID-19 Aşısı Olma Durumu	Evet	268	75.5
	Hayır	87	24.5
Birlikte Yaşanan Kişilerin COVID-19 Risk Grubunda Olması	Evet	151	42.5
	Hayır	204	57.5
Toplam		355	100

Tablo-2’de sağlık çalışanlarının ölçüm araçlarından aldıkları puanlara yer verilmiştir. Katılımcıların, KKÖ elde ettikleri toplam puan ortalaması 20.79 ± 5.64 olduğu bulunmuştur. Elde edilen bu puan sağlık çalışanlarının COVID-19 korkusunun ortalamasının üzerinde olduğunu göstermektedir. SBTÖ alt boyutlarının puan ortalamaları değerlendirildiğinde ise Kendine Güvenli Yaklaşım için 18.53 ± 2.34 , Çaresiz Suçlayıcı Yaklaşım için 18.53 ± 2.99 , Boyun Eğici Yaklaşım için 13.23 ± 2.50 , İyimser Yaklaşım için 12.96 ± 1.79 ve Sosyal Destek için 10.37 ± 1.45 olduğu bulunmuştur. Katılımcılar tüm alt boyutlardan ortalama değerinin üstünde bir puan almışlardır. CDPSÖ toplam puan ortalaması 58.75 ± 15.17 olarak bulunurken,

Azım ve Kişisel Yetkinlik alt boyut puan ortalaması 36.32 ± 10.06 , Olumsuz Olaylara Tolerans alt boyut puan ortalaması 13.26 ± 3.91 ve Manevi Eğilim alt boyut puan ortalaması 9.18 ± 2.78 olarak bulunmuştur. Sağlık çalışanlarının psikolojik sağlamlıkları değerlendirildiğinde puan ortalamalarının ortalama değerinin üzerinde olduğu görülmektedir. DSKÖ alt boyutlarından Durumluk Kaygı alt boyut puan ortalaması 44.00 ± 9.32 olarak bulunurken, Sürekli Kaygı alt boyut puan ortalaması 46.41 ± 7.23 bulunmuştur. Elde edilen bu puanlar sağlık çalışanlarının Durumluk ve Sürekli Kaygılarının orta düzeyde olduğunu göstermektedir.

Tablo-2: COVID-19 Korku Ölçeği, Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği, Connor-Davidson Psikolojik Sağlamlık Ölçeği ve Durumluk ve Sürekli Kaygı Ölçeği

ÖLÇEKLER		Ort±SS	Min-Max (Median)	1.Çeyrek	3.Çeyrek
COVID-19 Korkusu Ölçeği	Toplam Puan	20.79 ± 5.64	7-35 (21)	17	25
Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği	Kendine Güvenli Yaklaşım	18.53 ± 2.34	10-21 (19)	17	21
	Çaresiz Suçlayıcı Yaklaşım	18.53 ± 2.99	9-24 (19)	17	21
	Boyun Eğici Yaklaşım	13.23 ± 2.50	6-18 (13)	12	15
	İyimser Yaklaşım	12.96 ± 1.79	6-15 (13)	12	15
	Sosyal Destek	10.37 ± 1.45	7-14 (10)	9	11
Connor-Davidson Psikolojik Sağlamlık Ölçeği	Azım ve Kişisel Yetkinlik	36.32 ± 10.06	14-60 (34)	29	44
	Olumsuz Olaylara Tolerans	13.26 ± 3.91	1-24 (13)	10	16
	Manevi Eğilim	9.18 ± 2.78	1-16 (9)	7	11
	Toplam Puan	58.75 ± 15.17	23-100 (56)	47	70
Durumluk ve Sürekli Kaygı Ölçeği	Durumluk Kaygı	44.00 ± 9.32	21-70 (47)	38	50
	Sürekli Kaygı	46.41 ± 7.23	22-66 (47)	42	51

Tablo-3: Ölçüm araçları arasındaki korelasyon analizi bulguları

ÖLÇEKLER		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
1. COVID-19 Korku Ölçeği	r	1											
	p	.											
2. Kendine Güvenli Yaklaşım	r	-,158**	1										
	p	,003	.										
3. Çaresiz ve Suçlayıcı Yaklaşım	r	,427**	-,315**	1									
	p	,000	,000	.									
4. Boyun Eğici Yaklaşım	r	,345**	-,311**	,519**	1								
	p	,000	,000	,000	.								
5. İyimser Yaklaşım	r	-,168**	,670**	-,308**	-,120*	1							
	p	,002	,000	,000	,024	.							
6. Sosyal Destek	r	-,144**	,231**	-,196**	-,267**	,156**	1						
	p	,007	,000	,000	,000	,003	.						
7. Azim ve Kişisel Yetkinlikler	r	-,306**	,723**	-,389**	-,417**	,525**	,211**	1					
	p	0	,000	,000	,000	,000	,000	.					
8. Olumsuz Olaylara Tolerans	r	-,244**	,602**	-,265**	-,337**	,479**	,180**	,703**	1				
	p	,000	,000	,000	,000	,000	,001	,000	.				
9. Manevi Eğilim	r	-,206**	,474**	0	-,250**	,309**	,240**	,634**	,579**	1			
	p	,000	,000	0,151	,000	,000	,000	,000	,000	.			
10. Psikolojik Sağlamlık Ölçeği Toplam Puan	r	-,309**	,725**	-,341**	-,416**	,529**	,226**	,965**	,827**	,751*	1		
	p	,000	,000	,000	0	,000	,000	,000	,000	,000	.		
11. Durumluk Kaygı	r	,331**	-,488**	,366**	,401**	-,284**	-,188**	-,538**	-,452**	-,406*	-,544**	1	
	p	,000	,000	,000	,000	0	,000	,000	,000	,000	,000	.	
12. Sürekli Kaygı	r	,263**	-,588**	,512**	,334**	-,455**	-,182**	-,561**	-,447**	-,246*	-,533**	,568**	1
	p	,000	,000	,000	,000	,000	0,001	,000	,000	,000	,000	,000	.

Spearman's *p<0,05 **p<0,01

Tablo-3'te ölçüm araçları arasındaki ilişkiyi değerlendirmek için yapılan Spearman korelasyon analizi sonuçları verilmiştir. Analiz sonucuna göre, KKÖ ile SBTÖ alt boyutlarından Kendine Güvenli Yaklaşım ($r = -.158, p < 0.01$), İyimser Yaklaşım ($r = -.168, p < 0.01$) ve Sosyal Destek ($r = -.144, p < 0.01$) arasında negatif yönde ve çok zayıf düzeyde anlamlı ilişki saptanmıştır. KKÖ ile SBTÖ alt boyutlarından Çaresiz ve Suçlayıcı Yaklaşım ($r = .427, p < 0.01$) arasında pozitif yönde ve orta düzeyde anlamlı ilişki bulunurken, Boyun Eğici Yaklaşım ($r = .345, p < 0.01$) ile arasında pozitif yönde ve zayıf düzeyde anlamlı ilişki bulunmuştur. KKÖ ile CDPSÖ toplam puan ($r = -.309, p < 0.01$), Azim ve Kişisel Yetkinlik ($r = -.306, p < 0.01$), Olumsuz Olaylara Tolerans ($r = -.244, p < 0.01$) ve Manevi Eğilim ($r = -.206, p < 0.01$) alt boyutları ile arasında negatif yönde

ve zayıf düzeyde anlamlı ilişki bulunmuştur. KKÖ ile Durumluk Kaygı ($r = .331, p < 0.01$) ve Sürekli Kaygı ($r = .263, p < 0.01$) arasında pozitif yönde ve zayıf düzeyde anlamlı bir ilişki belirlenmiştir.

SBTÖ alt boyutlarından, Kendine Güvenli Yaklaşım ile CDPSÖ toplam puan ($r = .725, p < 0.01$), Azim ve Kişisel Yetkinlik ($r = .723, p < 0.01$) ve Olumsuz Olaylara Tolerans alt boyut puanları ($r = .602, p < 0.01$) arasında pozitif yönde yüksek düzeyde anlamlı ilişki bulunurken, Manevi Eğilim alt boyut puanı ile ($r = .474, p < 0.01$) arasında pozitif yönde orta düzeyde anlamlı ilişki bulunmuştur. Kendine Güvenli Yaklaşım alt boyutu ile Durumluk Kaygı ($r = -.488, p < 0.01$) ve Sürekli Kaygı ($r = -.588, p < 0.01$) arasında negatif yönde orta düzeyde anlamlı ilişki saptanmıştır.

SBTÖ alt boyutlarından, Çaresiz ve Suçlayıcı Yaklaşım ile CDPSÖ toplam puan ($r = -.341, p < 0.01$), Azim ve Kişisel Yetkinlik alt boyutu ($r = -.389, p < 0.01$) ve Olumsuz Olaylara Tolerans alt boyutu ($r = -.265, p < 0.01$) arasında negatif yönde zayıf düzeyde anlamlı ilişki belirlenmiştir. Ancak, Çaresiz ve Suçlayıcı Yaklaşım ile Manevi Eğilim alt boyutu arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmamıştır ($p > 0.05$). Çaresiz ve Suçlayıcı Yaklaşım ile Durumluk Kaygı ($r = .366, p < 0.01$) arasında pozitif yönde zayıf düzeyde anlamlı ilişki bulunurken, Sürekli Kaygı alt boyutu ($r = .512, p < 0.01$) ile arasında pozitif yönde orta düzeyde anlamlı bir ilişki bulunmuştur.

SBTÖ alt boyutlarından, Boyun Eğici Yaklaşım ile CDPSÖ toplam puan ($r = -.416, p < 0.01$) ve Azim ve Kişisel Yetkinlik alt boyut puanı ($r = -.417, p < 0.01$) arasında negatif yönde orta düzeyde anlamlı ilişki bulunurken, Olumsuz Olaylara Tolerans ($r = -.337, p < 0.01$) ve Manevi Eğilim alt boyut ($r = -.250, p < 0.01$) puanları ile arasında negatif yönde zayıf düzeyde anlamlı ilişki bulunmuştur. Boyun Eğici Yaklaşım ile Durumluk Kaygı alt boyutu ($r = .401, p < 0.01$) pozitif yönde orta düzeyde anlamlı ilişki bulunurken, Sürekli Kaygı alt boyutu ($r = .334, p < 0.01$) ile arasında pozitif yönde zayıf düzeyde anlamlı ilişki bulunmuştur.

SBTÖ alt boyutlarından, İyimser Yaklaşım ile CDPSÖ toplam puan ($r = .529, p < 0.01$), Azim ve Kişisel Yetkinlik ($r = .525, p < 0.01$) ve Olumsuz Olaylara Tolerans alt boyutu ($r = .479, p < 0.01$) arasında pozitif yönde orta düzeyde anlamlı ilişki bulunurken, Manevi Eğilim alt boyutu ($r = .309, p < 0.01$) ile arasında pozitif yönde zayıf düzeyde anlamlı bir ilişki bulunmuştur. İyimser yaklaşım ile Durumluk Kaygı alt boyutu ($r = -.284, p < 0.01$) arasında negatif yönde zayıf düzeyde anlamlı ilişki bulunurken, Sürekli Kaygı alt boyutu ($r = -.455, p < 0.01$) arasında negatif yönde orta düzeyde anlamlı bir ilişki bulunmuştur.

SBTÖ alt boyutlarından, Sosyal Destek ile CDPSÖ toplam puan ($r = .226, p < 0.01$), Azim ve Kişisel Yetkinlik ($r = .211, p < 0.01$) ve Manevi Eğilim alt boyutu ($r = .240, p < 0.01$)

arasında pozitif yönde zayıf düzeyde anlamlı ilişki bulunurken, Olumsuz Olaylara Tolerans alt boyutu ($r = .180, p < 0.01$) ile arasında pozitif yönde ve çok zayıf düzeyde anlamlı ilişki bulunmuştur. Sosyal destek ile Durumluk Kaygı ($r = -.188, p < 0.01$) ve Sürekli Kaygı ($r = -.182, p < 0.01$) alt boyutları arasında negatif yönde ve çok zayıf düzeyde anlamlı ilişki belirlenmiştir.

CDPSÖ alt boyutlarından Azim ve Kişisel Yetkinlik ile Durumluk Kaygı ($r = -.538, p < 0.01$) ve Sürekli Kaygı ($r = -.561, p < 0.01$) alt boyutları arasında negatif yönde orta düzeyde anlamlı ilişki belirlenmiştir. Olumsuz Olaylara Tolerans alt boyutu ile Durumluk Kaygı ($r = -.452, p < 0.01$) ve Sürekli Kaygı ($r = -.447, p < 0.01$) alt boyutları arasında negatif yönde orta düzeyde anlamlı ilişki saptanmıştır. Manevi Eğilim alt boyutu ile Durumluk Kaygı alt boyutu ($r = -.406, p < 0.01$) arasında negatif yönde ve orta düzeyde anlamlı ilişki bulunurken, Sürekli Kaygı alt boyutu ($r = -.246, p < 0.01$) arasında negatif yönde zayıf düzeyde anlamlı ilişki bulunmuştur. CDPSÖ toplam puanı ile Durumluk Kaygı ($r = -.544, p < 0.01$) ve Sürekli Kaygı ($r = -.533, p < 0.01$) alt boyutları ile arasında negatif yönde orta düzeyde anlamlı ilişki görülmüştür.

TARTIŞMA

Sağlık çalışanlarının, KKÖ toplam puan ortalaması ortalama değer üzerinde olduğu bulunmuştur. Taşpınar ve ark. (2021) fizyoterapistlerle gerçekleştirdikleri çalışmalarında fizyoterapistlerin COVID-19 korku düzeylerini 17.19 ± 5.38 olarak belirlemişlerdir (32). Yılmaz ve Uysal (2021) hemşirelerle yaptıkları çalışmada hemşirelerin COVID-19 korkusunu değerlendirdiklerinde 20.01 ± 6.91 olarak bulmuşlardır ve bu bulgu bu çalışma ile uyumluluk göstermektedir (33). SBTÖ alt boyutlarının bir kesim noktası bulunmamakla birlikte katılımcılar tüm alt boyutlardan ortalama puanın üzerinde puan aldıkları görülmüştür. Benzer şekilde Özturan ve Keleş Şahin (2021) yaptıkları çalışmada sağlık çalışanlarının baş etme stillerini değerlendirdikleri çalışmada benzer sonuçlar

elde etmişlerdir (34). Yıldız ve ark. (2021) COVID-19 pandemisi sürecinde sağlık çalışanlarının algıladıkları stresi değerlendirdikleri çalışmalarında sağlık çalışanlarının %12.2'sinin algıladığı stresin üst düzeyde olduğunu saptamışlardır (35). Sağlık çalışanlarının CDPSÖ toplam puan ortalaması ortalamanın üzerinde bulunmuştur. Aydın ve Özcan (2021) COVID-19 pandemi sürecinde sağlık çalışanlarının psikolojik sağlamlıklarını Kısa Psikolojik Sağlamlık Ölçeği ile değerlendirmişler ve sağlık çalışanlarının psikolojik sağlamlık düzeyleri ortalamanın üstünde görülmektedir (36). Labrague ve De los Santos (2020) COVID-19 pandemi sürecinde hemşirelerin psikolojik sağlamlıklarını değerlendirdikleri çalışmada hemşirelerin psikolojik sağlamlıklarının orta düzeyde olduğunu saptamışlardır (14). DSKÖ alt boyutlarından Durumluk ve Sürekli Kaygı alt boyutlarının puan ortalaması sağlık çalışanlarının kaygı düzeylerinin orta seviyede olduğunu göstermektedir. Sakaoğlu ve ark. (2020) sağlık çalışanları ile yaptıkları çalışmada elde ettiği bulgular çalışma bulguları ile paralellik göstermekte ve sağlık çalışanlarının kaygı düzeylerini orta düzeyde belirlemişlerdir (37). Yıldız ve ark. (2021) COVID-19 pandemisi sürecinde sağlık çalışanların anksiyete ve stres düzeyini değerlendirdikleri çalışmada sağlık çalışanlarının %43'nün orta ve üstü düzeyde anksiyete yaşadığını bulmuşlardır (35).

KKÖ ile SBTÖ alt boyutlarından olumlu baş etme yöntemleri olan Kendine Güvenli, İyimser ve Sosyal Destek arasında negatif yönde anlamlı ilişki, Çaresiz ve Suçlayıcı ve Boyun Eğici Yaklaşım arasında pozitif yönde anlamlı ilişki saptanmıştır. Elde edilen bu bulgu, sağlık çalışanlarının etkili baş etme becerileri arttıkça COVID-19 korkusu azalırken, etkisiz baş etme becerileri arttıkça COVID-19 korkusunun arttığını göstermektedir. Sağlık çalışanlarına yönelik pandemi sürecinde kurumsal desteğin olması, meslektaşlar ve sağlık ekibi üyeleri arasında duygusal ve sosyal desteğin olması, kurum tarafından yeterli koruyucu ekipman ve bilginin

sağlanması baş etme becerilerini ve COVID-19 korkusunun azalması yönünde olumlu etkilediği düşünülmektedir. Ancak, bu süreçte sağlık çalışanlarının uzun süreli çalışma saatleri, kurumsal desteğin yetersiz olması, sağlık çalışanlarının zaman zaman toplum tarafından damgalanması, ailelerinden ve sevdiklerinden ayrı kalması ve onlara hastalık bulaştırma kaygısı baş etme becerilerinin yetersiz olmasına yol açarak COVID-19 korkusunun artmasına yol açtığı düşünülmektedir. Literatürdeki çalışma sonuçları değerlendirildiğinde, çalışma bulgularını destekler nitelikte sonuçlar yer almaktadır. Bakioğlu ve ark. (2021) tarafından 960 katılımcı ile yapılan çalışmada COVID-19 korkusunun bireylerin stres, kaygı ve depresyon düzeylerini arttırdığını saptamışlardır (25). Yaşanılan COVID-19 korkusu bazı sağlık çalışanlarında istifa etme ve meslek değiştirme düşüncesine yol açarak sağlık çalışanlarının stres düzeyinin artmasına yol açmaktadır. Aynı zamanda, COVID-19 korkusuyla birlikte yaşanan sosyal sorunlar sağlık çalışanlarının etkisiz baş etme sorunlarının artmasına yol açarak stres, kaygı, depresyon ve intihar düşünceleri gibi ruhsal sorunlara da yol açabilmektedir (38).

KKÖ ile CDPSÖ toplam puan ve Azim ve Kişisel Yetkinlik, Olumsuz Olaylara Tolerans ve Manevi Eğilim alt boyutları ile negatif yönde ilişki saptanmıştır. Psikolojik sağlamlığın duygusal ve ruhsal açıdan zorlayıcı olaylar ile karşılaşıldığında bu durumun üstesinden gelebilecek baş etme örüntülerine sahip olma becerisi olduğu düşünüldüğünde sağlık çalışanlarının etkisiz baş etme örüntüleri ve psikolojik sağlamlığın yetersiz olması COVID-19 korkusunun artmasına yol açtığı düşünülmektedir. Ancak, psikolojik sağlamlığı yüksek olan sağlık çalışanları süreçte yaşadığı zorluklar karşısında kullanabileceği destek kaynakları ve baş etme örüntülerini belirleyerek zorlayıcı sürecin üstesinden gelebilmektedir. Bu nedenle, psikolojik sağlamlığın yüksek olmasının COVID-19 korkusu üzerinde önemli etkisinin olduğu düşünülmektedir. Literatürde de çalışma bulgularını destekler nitelikte

çalışma sonuçları yer almaktadır. Yapılan bir çalışmada, bireylerin COVID-19 korkusu arttıkça psikolojik sağlamlığın azaldığı bulunulurken, psikolojik dayanıklılığın COVID-19 korkusu puanında meydana gelen değişimin %19'nu açıkladığı görülmüştür (39). Zorlu yaşam şartlarının üstesinden gelebilmesi yeteneği anlamına da gelen psikolojik dayanıklılık kavramı sağlık çalışanlarında COVID-19'un oluşturduğu duygusal ve ruhsal zorlanmasını önlemek adına da koruyucu bir faktör olarak değerlendirilmelidir (40).

KKÖ ile Durumluk ve Sürekli Kaygı puanları arasında pozitif yönlü ilişki saptanmıştır. COVID-19'un tüm bireylerde olduğu gibi özellikle bu süreçlerde sağlık hizmeti sunan ve COVID-19 tanısı alan hastaların bakımında önemli sorumluluk alan sağlık çalışanlarının kaygı düzeyinin yüksek olmasına yol açabilmektedir. Hastalık hakkında pandeminin başlarında yeterli düzeyde bilgi sahibi olmamanın, yeterli koruyucu ekipman bulamamanın, hastalığın kendilerine ve sevdiklerine bulaştırma endişesi yaşamının sağlık çalışanlarının korku ve kaygılarının artmasına neden olduğu düşünülmektedir. Literatürdeki çalışma sonuçları değerlendirildiğinde, çalışma bulgularını destekler nitelikte olduğu görülmüştür. Alnazly ve ark. (2021) sağlık çalışanları ile yaptıkları çalışmada sağlık çalışanlarının COVID-19 korkusu arttıkça anksiyete düzeylerinin arttığını bulmuşlardır (41). Cai ve ark. (2020) sağlık çalışanlarının COVID-19 yakalanma, ölüm ve sevdiklerine bulaştırma korkuları arttıkça yaşadıkları stres ve kaygı düzeylerinin de arttığını belirlemişlerdir (42).

SBTÖ alt boyutlarından Kendine Güvenli Yaklaşım ile CDPSÖ toplam puan ve Azim ve Kişisel Yetkinlik, Olumsuz Olaylara Tolerans ve Manevi Eğilim alt boyutlarında pozitif yönlü ilişki saptanmıştır. Pandemi sürecinde sağlık çalışanlarının yaşadıkları sorunlar karşısında kullanabileceği baş etme yöntemlerinin farkında olması, baş etme yöntemleri konusunda kendi yeteneklerine güven duyma ve stresin üzerinden gelebileceğine yönelik inançların psikolojik

sağlamlıklarının artmasına katkı sağladığını düşündürmektedir. Di Monte ve ark. (2020) sağlık çalışanları ile gerçekleştirdikleri araştırmada sağlık çalışanlarının kendine ve kişisel başarılarına güven puanları arttıkça psikolojik sağlamlıklarının arttığını bulmuşlardır (15). Tam ve ark. (2020) Çin'de 1280 sağlık çalışanı ile yaptıkları çalışmada, sağlık çalışanlarının yaşadıkları psikososyal zorlanmalar ve COVID-19 korkusunun oluşturduğu stres ile etkili baş edememenin sağlık çalışanlarının psikolojik sağlamlıkları ile negatif yönde ilişkili olduğunu belirtmişlerdir (43). Kendine Güvenli Yaklaşım alt boyutu ile Durumluk ve Sürekli Kaygı puanları arasında negatif yönlü ilişki belirlenmiştir. Sağlık çalışanlarının stresle baş etmede kendine güven duygusunu artması sorunların üstesinden gelebileceğine yönelik inancın artmasına ve kaygı duygularının azalmasına yol açtığı düşünülmektedir. Literatürdeki çalışma sonuçları incelendiğinde çalışma bulgularına benzer sonuçlar elde edilmiş ve sağlık çalışanlarının olumlu baş etme stillerine sahip olmasının sağlık çalışanlarının ruh sağlığı için önemli koruyucu bir etken olduğu ve olumlu baş etme becerilerine sahip olanların daha az anksiyete ve depresyon gibi ruhsal sorunlar yaşadıkları belirtilmiştir (10,44,45).

SBTÖ alt boyutlarından Çaresiz ve Suçlayıcı Yaklaşım ile CDPSÖ toplam puan ve Azim ve Kişisel Yetkinlik ve Olumsuz Olaylara Tolerans alt boyutları arasında, Boyun Eğici Yaklaşım ile Psikolojik Sağlamlık Ölçeği toplam puan ve Azim ve Kişisel Yetkinlik, Olumsuz Olaylara Tolerans ve Manevi Eğilim alt boyutları arasında negatif yönlü ilişki saptanmıştır. Literatürdeki çalışma bulguları incelendiğinde çalışma sonuçlarını destekler niteliktedir ve COVID-19 pandemisi boyunca sağlık çalışanlarının etkisiz baş etme örüntülerinin psikolojik sağlamlıklarını olumsuz etkilemenin yanında anksiyete, depresyon, travma sonrası stres bozukluğu ve ruhsal iyilik halinde azalma gibi sorunlara neden olduğu belirtilmiştir (10,14,46). Sağlık çalışanlarının psikolojik sağlamlıklarının düşük olması karşılaştıkları zorlu yaşam olayları ve

stresle baş etmede etkisiz yöntemleri tercih etmelerine neden olduğu düşünülmektedir. Çaresiz ve Suçlayıcı ve Boyun Eğici Yaklaşım ile Durumluk ve Sürekli Kaygı arasında pozitif yönlü ilişki saptanmıştır. COVID-19 pandemisinin oluşturduğu stresin yanında sağlık çalışanlarının bu baş etme becerilerine sahip olması sorun çözmede aktif sorumluluk almamalarına, hissettikleri ve yaşadıkları sorunlar için kendilerini suçlamalarına yol açarak kaygı düzeylerinin artmalarına neden olmaktadır. Literatürde, COVID-19 pandemisinin hem genel popülasyonda hem de sağlık çalışanları için önemli bir stres kaynağı olduğu ve bireylerin etkisiz baş etme yöntemlerini kullanmaları arttıkça yaşanan ruhsal sorunlardan anksiyete, depresyon, travma sonrası stres bozukluğu ve psikososyal iyilik halinin azaldığı belirtilmektedir (46,47). Katar'da COVID-19 ile enfekte olan hekimlerle yapılan çalışma bulguları incelendiğinde stresle baş etmede etkisiz ve boyun eğici yaklaşım kullanan hekimlerin anksiyete düzeyinin daha yüksek olduğu saptanmıştır (48). Li ve ark. (2021) COVID-19 pandemi sürecinde hekimler ve tıp fakültesi öğrencileri ile yaptıkları çalışmada hekimlerin ve tıp fakültesi öğrencilerin etkisiz bireysel baş etme becerileri arttıkça daha fazla ruhsal sorun yaşadıklarını belirtmişlerdir (46).

SBTÖ alt boyutlarından, İyimser Yaklaşım ile CDPSÖ toplam puan ve Azim ve Kişisel Yetkinlik, Olumsuz Olaylara Tolerans ve Manevi Eğilim alt boyutları arasında pozitif yönlü ilişki belirlenmiştir. Literatürde COVID-19 pandemisi sürecinde sağlık çalışanlarının iyimserlik ve psikolojik sağlamlıklarını değerlendiren çalışmalar incelendiğinde, sağlık çalışanlarının iyimserlik düzeyi arttıkça psikolojik sağlamlığın arttığı bulunmuştur (48,49). İyimser yaklaşım ile Durumluk ve Sürekli Kaygı arasında negatif yönlü ilişki saptanmıştır. Yıldırım ve Çiçek (2021) COVID-19 pandemisi sürecinde sağlık çalışanlarının iyimserlik ve kötümserlik durumu ile anksiyete ve depresyon arasındaki ilişkiyi değerlendirdikleri çalışmada sağlık çalışanlarının iyimserlik duygusu arttıkça

anksiyete ve depresyonun azaldığı belirlenirken, kötümserlik düzeyleri arttıkça anksiyete ve depresyon düzeyinin arttığı belirlenmiştir (50). Arslan ve ark. (2021) genel nüfusla yaptıkları çalışmada bireylerin iyimserlik düzeyi arttıkça anksiyete düzeyinin azaldığını, kötümserlik düzeyi arttıkça ise anksiyete düzeyinin arttığını bulmuşlardır (49). Bireylerin, iyimserlik düzeyinin yüksek olması zorlu yaşam olayları ve stresin algılanmasında etkili olmaktadır. Zorlu yaşam olayları ve stresle baş etmede en etkili adımlardan birisi stresörün algılanmasıdır. İyimser yaklaşımı yüksek olan bireyler karşılaştıkları zorlukların ruhsal açıdan büyüüp ve gelişmeleri için bir fırsat olarak değerlendirmelerine, psikolojik sağlamlıklarının artmasına ve kaygı düzeylerinin azalmasına katkı sağlamaktadır. Bu nedenle, psikolojik sağlamlığı yüksek olan bireyler stresörleri ve zorlu yaşam olaylarını daha gerçekçi ve üstesinden gelebilecekleri bir durum olarak algılayarak daha az kaygı yaşadıkları düşünülmektedir.

SBTÖ alt boyutlarından, Sosyal Destek ile CDPSÖ toplam puan ve Azim ve Kişisel Yetkinlik, Olumsuz Olaylara Tolerans ve Manevi Eğilim alt boyutları arasında pozitif yönlü ilişki saptanmıştır. COVID-19 pandemisinde sağlık profesyonellerinin algıladıkları sosyal destek ile psikolojik sağlamlıkları arasındaki ilişkiyi değerlendiren çalışmalarda sağlık çalışanlarının algıladıkları sosyal destek arttıkça psikolojik sağlamlığın arttığı görülmektedir (51,52). Sosyal Destek ile Durumluk ve Sürekli Kaygı puanları arasında negatif yönlü ilişki belirlenmiştir. Labrague ve De los Santos (2021) COVID-19 pandemi sürecinde hemşirelerle gerçekleştirdikleri çalışmada hemşirelerin sosyal ve kurumsal destek algıları arttıkça anksiyete düzeylerinin azaldığını bulmuşlardır (14). Bu bulgu, çalışma sonuçlarını destekler niteliktedir. Benzer şekilde Hou ve ark. (2020), COVID-19 pandemisi sürecinde sağlık çalışanları ile yaptıkları çalışmada sağlık çalışanlarının yüksek sosyal destek mekanizmalarının düşük düzeyde anksiyete, depresyon ve uyku bozuklukları ilişkili olduğunu saptamışlardır

(47). Güçlü sosyal destek sistemlerinin olması bireylerin psikolojik sağlamlıklarının artmasına katkı sağladığı düşünülmektedir. Bu nedenle, bireylerin psikolojik sağlamlık düzeyi arttıkça stres ve kaygı yönetiminde daha başarılı olmaktadır. Sosyal desteğin, stres ve kaygı ile baş etme de etkin bir yöntem olduğu düşünüldüğünde sağlık çalışanlarının COVID-19 pandemi sürecinde sosyal destek sistemlerinin güçlü olması süreçte yaşanan stres ve kaygının azalmasına yol açtığı düşünülmektedir.

CDPSÖ toplam puan ve Azim ve Kişisel Yetkinlik, Olumsuz Olaylara Tolerans ve Manevi Eğilim alt boyutları ile Durumluk ve Sürekli Kaygı arasında negatif yönlü ilişki bulunmuştur. Yapılan bir çalışmada, sağlık çalışanlarının COVID-19 sürecindeki kaygılarının üzerinde psikolojik dayanıklılığın önemli etkisinin olduğu bulunmuş olup, psikolojik dayanıklılık arttıkça kaygı düzeyinin azaldığı belirlenmiştir (39). İspanya'da yoğun bakım ünitesinde çalışan sağlık çalışanları ile yapılan çalışmada sağlık çalışanlarının psikolojik sağlamlıkları arttıkça anksiyete düzeylerinin azaldığı saptanmıştır (53). Benzer şekilde İran'da sağlık çalışanlarının anksiyete ve psikolojik sağlamlık düzeyleri değerlendirildiğinde sağlık çalışanlarının anksiyete ve psikolojik sağlamlıkları arasında negatif yönde anlamlı ilişki bulunmuştur (54). Sağlık çalışanlarının psikolojik sağlamlıklarının yüksek olması, çalışma ortamı ve COVID-19 pandemisinden kaynaklı ortaya çıkabilecek stres ve kaygıyla baş etmede etkili olan yöntemleri tercih etmelerine katkı sağlayarak korku, stres ve kaygı düzeylerinin azalmasına katkı sağladığı düşünülmektedir. Bu nedenle, sağlık çalışanlarının psikolojik sağlamlıklarının artırılması ruhsal sağlığı açısından koruyucu olacaktır.

SONUÇ ve ÖNERİLER

Bu araştırmadan elde edilen sonuçlar değerlendirildiğinde, COVID-19 pandemi sürecinde aktif olarak çalışan sağlık çalışanlarının COVID-19 Korku düzeyleri ortalamasının üzerinde bulunurken, Durumluk-Sürekli Kaygı Puanları orta düzeyde

bulunmuştur. Sağlık çalışanlarının COVID-19 Korku ve Durumluk-Sürekli Kaygı düzeyleri ile etkili baş etme ve psikolojik sağlamlıkları arasında negatif yönlü ilişki varken, etkisiz baş etme becerileri ile pozitif yönlü ilişki bulunmuştur. Bu bulgular, sağlık çalışanlarının etkili baş etme becerilerinin ve psikolojik sağlamlıklarının artırılması ruh sağlığı açısından koruyucu bir etken olacağı düşünülmektedir. Bu nedenle, sağlık çalışanlarının çalışma şartları düşünüldüğünde hem COVID-19 pandemisi sürecinde hem de benzer olası salgınlar düşünüldüğünde sağlık çalışanlarının baş etme becerilerinin ve psikolojik sağlamlıklarının artırılmasına yönelik müdahalelerin ruh sağlığı ekibi içerisinde yer alan psikiyatri hemşireleri tarafından gerçekleştirilmesinin ruh sağlığı açısından koruyucu olacağı düşünülmektedir. Bu çalışma, tek bir hastanede çalışan sağlık çalışanları ile gerçekleştirilmiştir. Gelecek çalışmalarda farklı kurum ve kuruluşlarda çalışan sağlık çalışanlarının dahil edildiği geniş örnekli çalışmaların yapılması önerilmektedir. Sağlık çalışanlarına yönelik stresle baş etme, duyguların yönetimi ve psikolojik sağlamlığı artırıcı uygulamalar ve girişimlerin yapıldığı deneysel çalışmaların planlanması önerilmektedir. Boylamsal çalışmalar planlanarak sağlık çalışanlarının COVID-19 pandemisinin uzun süreli oluşturduğu psikososyal etkileri değerlendiren çalışmaların planlanması önerilmektedir.

Araştırmanın Sınırlılıkları

Bu araştırmanın çeşitli sınırlılıkları bulunmaktadır. İlk olarak, araştırma verileri sadece bir hastanede çalışan sağlık çalışanlarından toplanmıştır. Bu nedenle, elde edilen bulgular tüm sağlık çalışanlarına genellenemez. Araştırmanın bir diğer sınırlılığı bu araştırma tanımlayıcı ve ilişki arayıcı tarzda gerçekleştirilmiştir ve sağlık çalışanlarının verdikleri yanıtlar esas alınmıştır. Araştırmanın son sınırlılığı ise COVID-19 pandemisinin devam etmesi ve bulaş riskinin en aza indirilmesi nedeniyle araştırma verileri web tabanlı online soru formuyla toplanmıştır.

Online olarak anketi doldurmayan katılımcılar araştırmaya dahil edilmemiştir.

Finansal Destek

Yazarlar, bu çalışma için herhangi bir kurum ve kuruluştan finansal destek almamışlardır.

Çıkar Çatışması

Yazarlar, bu çalışma için herhangi bir çıkar çatışması olmadığını beyan etmişlerdir.

KAYNAKLAR

1. Xiang YT, Yang Y, Li W, Zhang L, Zhang Q, Cheung T et al. Timely mental health care for the 2019 novel coronavirus outbreak is urgently needed. *The Lancet Psychiatry* 2020; 7(3): 228-229. Doi: [10.1016/S2215-0366\(20\)30046-8](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(20)30046-8)
2. Wu Z, McGoogan JM. Characteristics of and important lessons from the coronavirus disease 2019 (COVID-19) outbreak in China: Summary of a report of 72314 cases from the Chinese Center for Disease Control and Prevention. *Journal of the American Medical Association* 2020; 323(13): 1239-1242. Doi: [10.1001/jama.2020.2648](https://doi.org/10.1001/jama.2020.2648)
3. Centers for Diseases Control (CDC). National Center for Immunization and Respiratory Diseases (NCIRD), certain medical conditions and risk for severe covid-19 illness. 2020. Erişim Tarihi: 15 Eylül 2021. Erişim Adresi: <https://www.cdc.gov/ncird/index.html>
4. T.C. Sağlık Bakanlığı. COVID-19. 2020. Erişim Tarihi: 25 Eylül 2021. Erişim Adresi: <https://covid19.saglik.gov.tr/TR-66113/covid-19.html>.
5. World Health Organization (WHO). Coronavirus disease (COVID-19) outbreak: Rights, roles and responsibilities of health workers, including key considerations for occupational safety. 2020. Erişim Tarihi: 25 Eylül 2021. Erişim Adresi: <https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/who-rights-roles-respon-hw-covid-19.pdf>.
6. Wang C, Pan R, Wan X, Tan Y, Xu L, Ho CS, et al. Immediate psychological responses and associated factors during the initial stage of the 2019 coronavirus disease (COVID-19) epidemic among the general population in China. *Environmental Research and Public Health* 2020; 17(5): 1729. Doi: [10.3390/ijerph17051729](https://doi.org/10.3390/ijerph17051729).
7. Chen J, Liu X, Wang D, Jin Y, He M, Ma Y, et al. Risk factors for depression and anxiety in healthcare workers deployed during the COVID-19 outbreak in China. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology* 2021; 56(1): 47-55. Doi: [10.1007/s00127-020-01954-1](https://doi.org/10.1007/s00127-020-01954-1)
8. Çalışkan Pala S, Metintaş S. COVID-19 pandemisinde sağlık çalışanları. *ESTÜDAM Halk Sağlığı Dergisi*. 2020; 5: 156-68. Doi: [0.35232/estudamhsd.789806](https://doi.org/0.35232/estudamhsd.789806)
9. Yüncü V, Yılan Y. COVID-19 pandemisinin sağlık çalışanlarına etkilerinin incelenmesi: Bir durum analizi. *Iğdır Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi* 2020; Ek Sayı: 373-401.
10. Mi T, Yang X, Sun S, Li X, Tam C C, Zhou Y, et al. Mental health problems of HIV healthcare providers during the COVID-19 pandemic: The interactive effects of stressors and coping. *AIDS and Behavior* 2020; 25(1): 18-27. Doi: [10.1007/s10461-020-03073-z](https://doi.org/10.1007/s10461-020-03073-z)
11. Lai J, Ma S, Wang Y. Factors associated with mental health outcomes among health care workers exposed to coronavirus disease. *JAMA Netw Open* 2020; 3(3): e203976. Doi: [10.1001/jamanetworkopen.2020.3976](https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2020.3976).
12. Şahin M. Korku, kaygı ve kaygı (anksiyete) bozuklukları. *Avrasya Sosyal ve Ekonomi Araştırmaları Dergisi* 2019; 6(10): 117-135.
13. Spielberger CD. State-Trait Anxiety Inventory. *The Corsini Encyclopedia of Psychology* 2010; <https://doi.org/10.1002/9780470479216.corpsy0943>.
14. Labrague LJ, De los Santos JAA. COVID-19 anxiety among front-line nurses: Predictive role of organisational support, personal resilience and social support. *Journal of Nursing Management* 2020; 28(7): 1653-1661. Doi: [10.1111/jonm.13121](https://doi.org/10.1111/jonm.13121)

15. Di Monte C, Monaco S, Mariani R, Di Trani M. From resilience to burnout: Psychological features of Italian general practitioners during COVID-19 emergency. *Frontiers in Psychology* 2020; 11: 56720. Doi: [10.3389/fpsyg.2020.567201](https://doi.org/10.3389/fpsyg.2020.567201)
16. Fletcher D, Sarkar M. Psychological resilience a review and critique of definitions, concepts, and theory. *European Psychologist*. 2013; 18(1): 12-23. Doi: [10.1027/1016-9040/a000124](https://doi.org/10.1027/1016-9040/a000124)
17. Bonanno GA. Loss, trauma and human resilience: Have we underestimated the human capacity to thrive after extremely aversive events?, *American Psychologist* 2004; 59: 20-28. Doi: [10.1037/0003-066X.59.1.20](https://doi.org/10.1037/0003-066X.59.1.20)
18. Basım HN, Çetin F. Yetişkinler için psikolojik dayanıklılık ölçeğinin güvenilirlik ve geçerlilik çalışması. *Türk Psikiyatri Dergisi* 2011; 22: 104-114.
19. Kararımk Ö. Psikolojik sağlık, risk faktörleri ve koruyucu faktörler. *Türk Psikolojik Danışma ve Rehberlik Dergisi* 2006; 3(26): 129-142.
20. Gillespie MB, Chaboyer W, Wallis M. Development of a theoretically derived model of resilience through concept analysis. *Contemporary Nurse* 2007; 25(1-2): 124-135. Doi: [10.5172/conu.2007.25.1-2.124](https://doi.org/10.5172/conu.2007.25.1-2.124)
21. Zander M, Hutton A, King L. Coping and resilience factors in pediatric oncology nurses. *Journal of Pediatric Oncology Nursing* 2009; 27(2): 94-108. Doi: [10.1177/1043454209350154](https://doi.org/10.1177/1043454209350154)
22. Chesak SS, Bhagara A, Schroder DR, Foy DA, Cutshall, SM, Sood A. Enhancing resilience among new nurses: Feasibility and efficacy of pilot intervention. *The Ochsner Journal* 2015; 15(1): 38-44.
23. Mealer M, Conrad D, Evans J, Jooste K, Solyntjes J, Rothbaum B, et al. Feasibility and acceptability of a resilience training program for intensive care unit nurses. *American Journal of Critical Care* 2014; 23(6): 97-105. Doi: [10.4037/ajcc2014747](https://doi.org/10.4037/ajcc2014747)
24. Ahorsu DK, Lin CY, Imani V, Saffari M, Griffiths MD, Pakpour AH. The Fear of COVID-19 Scale: Development and initial validation. *International Journal of Mental Health and Addiction* 2020; 1-9. Doi: [10.1007/s11469-020-00270-8](https://doi.org/10.1007/s11469-020-00270-8)
25. Bakioglu F, Korkmaz O, Ercan H. Fear of COVID-19 and positivity: Mediating role of intolerance of uncertainty, depression, anxiety, and stress. *International Journal of Mental Health and Addiction* 2021; 19(6): 2369-2382. Doi: [10.1007/s11469-020-00331-y](https://doi.org/10.1007/s11469-020-00331-y)
26. Folkman S, Lazarus R. An analysis of coping in a middle-aged community sample. *Journal of Health and Social Behavior* 1980; 21(3): 219-239. Doi: [10.2307/2136617](https://doi.org/10.2307/2136617)
27. Şahin NH, Durak A. Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği: Üniversite öğrencileri için uyarlanması. *Türk Psikoloji Dergisi* 1995; 10(34): 56-73.
28. Connor KM, Davidson JRT. Development of a new resilience scale The Connor-Davidson Resilience Scale (CD-RISC). *Depression and Anxiety* 2003; 18(2): 76-82. Doi: [10.1002/da.10113](https://doi.org/10.1002/da.10113).
29. Kararımk Ö. Establishing the psychometric qualities of The Connor-Davidson Resilience Scale (CD-RISC) using exploratory and confirmatory factor analysis in a trauma survivor sample. *Psychiatry Research* 2010; 179(3): 350-356. Doi: [10.1016/j.psychres.2009.09.012](https://doi.org/10.1016/j.psychres.2009.09.012)
30. Spielberger CD, Gorsuch RC, Lushene RE. *Manual for the State-Trait Anxiety Inventory*. California: Consulting Psychologists Press; 1970.
31. Öner N, Le Compte A. *Durumluk-Sürekli Kaygı Envanteri el kitabı*. İstanbul: Boğaziçi Üniversitesi Yayını; 1983.
32. Taspınar B, Taspınar F, Gülmez H, Kızilirmak AS. Fizyoterapistlerde COVID-19 korkusu ve yaşam kalitesi arasındaki ilişki. *Forbes Journal of Medicine* 2021; 2(2): 108-115. Doi: [10.5222/forbes.2021.54376](https://doi.org/10.5222/forbes.2021.54376)

33. Yılmaz MÇ, Uysal N. Klinisyen hemşirelerde COVID-19 korkusu ve mesleğe bağlılık düzeyinin belirlenmesi. *Ordu Üniversitesi Hemşirelik Çalışmaları Dergisi* 2021; 4(3): 316-325. Doi: [10.38108/ouhcd.886634](https://doi.org/10.38108/ouhcd.886634)
34. Özturan DD, Şahin AK. Levels of anxiety and coping with stress in healthcare workers during coronavirus disease 2019 (COVID-19) pandemic. *Family Practice and Palliative Care* 2021; 6(1): 62-69. Doi: [10.22391/fppc.789890](https://doi.org/10.22391/fppc.789890)
35. Yıldız E, Çeviker SA, Tokur ME, Koçak Ö, Bilgeç SB, Yıldırım A, ve ark. Pandemi servisi ve yoğun bakımda çalışan sağlık çalışanlarının anksiyete ve stres düzeylerinin değerlendirilmesi. *SDÜ Tıp Fakültesi Dergisi* 2021; (1): 19-29. Doi: [10.17343/sdutfd.882994](https://doi.org/10.17343/sdutfd.882994)
36. Aydın A, Özcan BE. Covid-19 pandemi sürecinde sağlık çalışanlarında belirsizliğe tahammülsüzlük, ruminatif düşünme biçimi ve psikolojik sağlık düzeyleri. *Cukurova Medical Journal* 2021; 46(3): 1191-1200. Doi: [10.17826/cumj.925771](https://doi.org/10.17826/cumj.925771)
37. Sakaoğlu HH, Orbatu D, Emiroğlu M, Çakır Ö. Covid-19 salgını sırasında sağlık çalışanlarında spielberger durumluk ve sürekli kaygı düzeyi: Tepecik Hastanesi örneği. *Tepecik Eğit. ve Araşt. Hast. Dergisi* 2020; 30(2):1-9. Doi: [10.5222/terh.2020.56873](https://doi.org/10.5222/terh.2020.56873)
38. Kızıloğlu B. Covid-19 pandemi döneminde cerrahi birimlerde çalışan hemşirelerin kişilik özelliklerinin Covid-19 korkusu, iş stresi ve psikolojik sağlık düzeylerine etkisi. *Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı Yüksek Lisans Tezi*. 2021.
39. Kasapoğlu F. COVID-19 salgını sürecinde kaygı ile maneviyat, psikolojik sağlık ve belirsizliğe tahammülsüzlük arasındaki ilişkilerin incelenmesi. *Electronic Turkish Studies* 2020; 15(4): 599-614. Doi: [10.7827/TurkishStudies.44284](https://doi.org/10.7827/TurkishStudies.44284)
40. Kluge HHP, Wickramasinghe K, Rippin HL, Mendes R, Peters DH, Kontsevaya A, et al. Prevention and control of non-communicable diseases in the COVID-19 response. *The Lancet* 2020; 395(10238):1678-1680. Doi: [10.1016/S0140-6736\(20\)31067-9](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)31067-9)
41. Alnazly E, Khraisat OM, Al-Bashaireh AM, Bryant CL. Anxiety, depression, stress, fear and social support during COVID-19 pandemic among Jordanian healthcare workers. *Plos One* 2021; 16(3), e0247679. Doi: [10.1371/journal.pone.0247679](https://doi.org/10.1371/journal.pone.0247679)
42. Cai H, Tu B, Ma J, Chen L, Fu L, Jiang Y, et al. Psychological impact and coping strategies of frontline medical staff in Hunan between January and March 2020 during the outbreak of coronavirus disease 2019 (COVID 19) in Hubei, China. *Med Sci Monitor: International Medical Journal of Experimental and Clinical Research* 2020; 26:e924171-1. Doi: [10.12659/MSM.924171](https://doi.org/10.12659/MSM.924171)
43. Tam CCF, Cheung KS, Lam S, Wong A, Yung A, Sze M, et al. Impact of coronavirus disease 2019 (COVID-19) outbreak on ST-Segment–Elevation myocardial infarction care in Hong Kong, China. *Catheter Cardiovasc. Interv* 2020; doi: [10.1002/ccd.28943](https://doi.org/10.1002/ccd.28943).
44. Vagni M, Maiorano T, Giostra V, Pajardi D. Coping with COVID-19: Emergency stress, secondary trauma and self-efficacy in healthcare and emergency workers in Italy. *Frontiers in Psychology* 2020; 11: 566912. Doi: [10.3389/fpsyg.2020.566912](https://doi.org/10.3389/fpsyg.2020.566912)
45. Nie A, Su X, Zhang, S, Guan W, Li J. Psychological impact of COVID-19 outbreak on frontline nurses: A cross-sectional survey study. *Journal of Clinical Nursing* 2020; 29(21–22): 4217-4226. Doi: [10.1111/jocn.15454](https://doi.org/10.1111/jocn.15454)
46. Li Z, Yi X, Zhong M, Li Z, Xiang W, Wu S, et al. Psychological distress, social support, coping style, and perceived stress among medical staff and medical students in the early stages of the COVID-19 epidemic in China. *Frontiers in Psychiatry* 2021; 12: 664808. Doi: [10.3389/fpsy.2021.664808](https://doi.org/10.3389/fpsy.2021.664808).
47. Hou T, Zhang T, Cai W, Song X, Chen A, Deng G, et al. Social support and mental health among health care workers during coronavirus disease 2019 outbreak: A moderated mediation model. *Plos One* 2020; 15(5): e0233831. Doi: [10.1371/journal.pone.0233831](https://doi.org/10.1371/journal.pone.0233831)

48. Smida M, Khodoruth MAS, Al-Nuaimi SK, Al-Salihy Z, Ghaffar A, Khodoruth WNCK, et al. Coping strategies, optimism, and resilience factors associated with mental health outcomes among medical residents exposed to coronavirus disease 2019 in Qatar. *Brain and Behavior* 2021; 11(8), e2320. Doi: [10.1002/brb3.2320](https://doi.org/10.1002/brb3.2320)
49. Arslan G, Yıldırım M, Tanhan A, Buluş M, Allen KA. Coronavirus stress, optimism-pessimism, psychological inflexibility, and psychological health: Psychometric properties of The Coronavirus Stress Measure. *International Journal of Mental Health and Addiction* 2021; 19(6): 2423-2439. Doi: [10.1007/s11469-020-00337-6](https://doi.org/10.1007/s11469-020-00337-6)
50. Yıldırım M, Çiçek İ. Optimism and pessimism mediate the association between parental coronavirus anxiety and depression among healthcare professionals in the era of COVID-19. *Psychology, Health & Medicine* 2021; 1-9. Doi: [10.1080/13548506.2021.1966702](https://doi.org/10.1080/13548506.2021.1966702)
51. Bozdağ F, Ergün N. Psychological resilience of healthcare professionals during COVID-19 pandemic. *Psychological Reports* 2021; 124(6): 2567-2586. Doi: [10.1177/0033294120965477](https://doi.org/10.1177/0033294120965477)
52. Ortiz-Calvo E, Martínez-Alés G, Mediavilla R, González-Gómez E, Fernández-Jiménez E, Bravo-Ortiz MF, et al. The role of social support and resilience in the mental health impact of the COVID-19 pandemic among healthcare workers in Spain. *Journal of Psychiatric Research* 2021; 14(148):181-187. Doi: [10.1016/j.jpsychires.2021.12.030](https://doi.org/10.1016/j.jpsychires.2021.12.030)
53. Peñacoba C, Velasco L, Catalá P, Gil-Almagro F, García-Hedrerá FJ, Carmona-Monge FJ. Resilience and anxiety among intensive care unit professionals during the COVID-19 pandemic. *Nursing in Critical Care* 2021; 26(6): 501-509. Doi: [10.1111/nicc.12694](https://doi.org/10.1111/nicc.12694)
54. Rayani S, Rayani M, Najafi-Sharjabad F. Correlation between anxiety and resilience of healthcare workers during COVID-19 pandemic in the Southwest of Iran. *Environmental Science and Pollution Research* 2021; Doi: [10.1007/s11356-021-17284-x](https://doi.org/10.1007/s11356-021-17284-x)