



**HEMŞİRELERDE KORONAVİRÜS SALGINI KAYNAKLI,
ANKSİYETE, OBSESYON VE İLİŞKİLİ DEĞİŞKENLERİN
İNCELENMESİ**

Sümevra DEMİRELİ
Psikiyatri Hemşireliği Anabilim Dalı

Tez Danışmanı
Dr. Öğr. Üyesi Hatice DURMAZ

Yüksek Lisans Tezi- 2020

**T.C.
ATATÜRK ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ**

**HEMŞİRELERDE KORONAVİRÜS SALGINI KAYNAKLI,
ANKSİYETE, OBSESYON VE İLİŞKİLİ DEĞİŞKENLERİN
İNCELENMESİ**

Sümevra DEMİRELİ

**Psikiyatri Hemşireliği Anabilim Dalı
Yüksek Lisans Tezi**

**Tez Danışmanı
Dr. Öğr. Üyesi Hatice DURMAZ**

**ERZURUM
2020**

İÇİNDEKİLER

İÇİNDEKİLER	I
TEŞEKKÜR	IV
ÖZET	V
ABSTRACT	VI
SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ	VII
TABLolar DİZİNİ	VIII
1. GİRİŞ	1
2. GENEL BİLGİLER	5
2.1. Salgın	5
2.1.1. Salgın Tanımları	6
2.1.2. Salgınların Tarihi	6
2.1.3. Koronavirüs Salgını	7
2.1.4. Koronavirüs Belirtileri	8
2.1.5. Koronavirüs Risk Faktörleri	9
2.1.6. Koronavirüsün Dünyadaki Etkileri	9
2.1.7. Koronavirüsün Türkiye'deki Etkileri	12
2.1.8. Salgının Ruh Sağlığına Etkisi	13
2.1.9. Koronavirüs Salgınında Hemşirelik Bakımı	16
2.2. Anksiyete	18
2.2.1. Anksiyete Kavramı ve Çeşitleri	18
2.2.2. Anksiyete Belirtileri	23
2.2.3. Anksiyete Nedenleri	24
2.2.4. Anksiyete Epidemiyolojisi	25
2.3. Obsesyon	26

2.3.1. Obsesyon Kavramı ve Çeşitleri	26
2.3.2. Obsesyon Belirtileri	30
2.3.3. Obsesyonun Nedenleri	30
2.3.4. Obsesif Kompulsif Bozukluk Epidemiyolojisi	31
2.3.5. Obsesif Kompulsif Bozukluk ile İlgili Yapılan Çalışmalar	32
2.4. Ruh Sağlığının Yönetiminde Hemşirelik Bakımı	33
2.4.1. Hemşirelik ve Anksiyete.....	33
2.4.2. Hemşirelik ve Obsesyon	34
3. MATERYAL VE METOT.....	36
3.1. Araştırma Türü.....	36
3.2.Araştırma Soruları.....	36
3.3. Araştırmanın Yapılacağı Yer ve Zaman	36
3.4. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi.....	36
3.5. Araştırmanın Değişkenleri	37
3.6. Veri Toplama Araçları ve Özellikleri	37
3.7. Verilerin Değerlendirilmesi	40
3.8. Araştırma Sınırlılıkları ve Genellenebilirliği	40
3.9. Etik İlkeler	41
4. BULGULAR.....	42
5. TARTIŞMA.....	51
6. SONUÇ VE ÖNERİLER.....	61
KAYNAKLAR	63
EKLER	82
EK-1. ÖZGEÇMİŞ	82
EK-2. ETİK BİLDİRİM VE İNTİHAL BEYAN FORMU.....	83

EK-3. ETİK KURUL ONAY FORMU	84
EK-4. BAYBURT VALİLİĞİ İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ UYGULAMA İZNİ..	85
EK-5. SOSYODEMOGRAFİK VERİ FORMU	86
EK-6. SÜREKLİLİK KAYGI ÖLÇEĞİ	87
EK-7. OBSESİF İNANISLAR ÖLÇEĞİ	88



TEŞEKKÜR

Yüksek lisans eğitimim boyunca değerli bilgi ve katkıları ile beni yönlendiren, bilimsel ve manevi desteğini hiçbir zaman esirgemeyen değerli hocam Sayın Dr. Öğr. Üyesi Hatice DURMAZ'a sonsuz saygı ve teşekkürlerimi sunarım.

Tez kapsamında verilerimin toplanmasında yardımlarını esirgemeyen Bayburt Devlet Hastanesi yönetimine ve yoğun çalışma koşullarına rağmen çalışmama katılan Bayburt Devlet Hastanesi hemşirelerine, ilgi ve desteklerini hiçbir zaman esirgemeyen, yaşamımın her alanına katkı sağlayan ve değer katan kıymetli aileme ve arkadaşlarıma sonsuz teşekkür ederim.

SümeYra DEMİRELİ

ÖZET

Hemşirelerde Koronavirüs Salgını Kaynaklı, Anksiyete, Obsesyon ve İlişkili Değişkenlerin İncelenmesi

Amaç: Araştırma hemşirelerde Koronavirüs Salgını kaynaklı, anksiyete, obsesyon ve ilişkili değişkenlerin incelenmesi amacıyla yapılmıştır.

Materyal ve Metot: Araştırmanın evrenini, 15 Mayıs- 30 Eylül tarihleri arasında Bayburt Devlet Hastanesi'nde çalışan tüm hemşireler (N=180) oluşturmuştur. Belirtilen tarihler arasında araştırmaya alınma kriterlerini taşıyan ve gönüllü olarak araştırmaya katılmayı kabul eden 111 hemşire araştırmanın örneklemini oluşturmuştur. Pandemi nedeniyle yoğun bakım kliniklerinin çalışmaya dahil edilmesine kurum tarafından izin verilmemiştir. Araştırmada Sosyodemografik Veri Formu, Süreklilik Kaygı Ölçeği ve Obsesif İnanışlar Ölçeği kullanılmıştır. Verileri analiz etmek için SPSS 20 programı kullanılmış ve frekans analizlerinin yanısıra bağımsız gruplarda t testi, çoklu grupların karşılaştırılmasında varyans analizi ve ilişkisel çıkarımlarda Pearson Korelasyon analizi yapılmıştır.

Bulgular: Hemşirelerin Obsesif İnanışlar Ölçeği-44 toplam puan ortalaması 170.82 ± 42.28 ; Süreklilik Kaygı Ölçeği toplam puan ortalaması ise 42.68 ± 8.20 bulunmuştur. Süreklilik Kaygı Ölçeği toplam puanı ile Obsesif İnanışlar Ölçeği-44 toplam puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı ve pozitif yönlü ilişki olduğu saptanmıştır ($p < 0.05$). Ayrıca Obsesif İnanışlar Ölçeği'nin altboyutları olan Abartılı Sorumluluk, Mükemmelliyetçilik ve Düşüncelerin Kontrolü altboyut puanları ile Sürekli Kaygı Ölçeği toplam puanı arasında da pozitif yönlü anlamlı ilişki elde edilmiştir ($p < 0.05$).

Sonuç: Çalışmaya katılan hemşirelerde Koronavirüs salgını kaynaklı obsesif inanış düzeyinin orta seviyede olduğu saptanmıştır. Yine aynı şekilde hemşirelerin kaygı düzeyleri de orta seviyede bulunmuştur. Hemşirelerde anksiyete arttıkça obsesif inanışlarda artmaktadır.

Anahtar Kelimeler: Anksiyete, hemşirelik, obsesyon, salgın

ABSTRACT

Investigation Of Anxiety, Obsession and Related Variables Caused By Coronavirus Outbreak In Nurses

Aim: The study was conducted to examine anxiety, obsession and related variables in nurses caused by the Coronavirus Outbreak.

Material and Method: The universe of the study was formed by all the nurses (N = 180) working in Bayburt Public Hospital between 15 May and 30 September. The sample of the study consisted of 111 nurses who met the criteria of being included in the study and accepted to participate in the study voluntarily between the specified dates. Intensive care clinics were not allowed to be included in the study due to the pandemic. Sociodemographic Data Form, Continuity Anxiety Scale and Obsessive Beliefs Scale were used in the study. SPSS 20 program was used to analyze the data, and besides frequency analysis, t test in independent groups, analysis of variance in comparison of multiple groups and Pearson Correlation analysis in relational inferences were performed.

Results: Nurses' The total score average of Obsessive Beliefs Scale-44 was found to be 170.82 ± 42.28 ; The total score average of the Continuity Anxiety Scale was found to be 42.68 ± 8.20 . A statistically significant and positive correlation was found between the total score of the Continuity Anxiety Scale and the total score of the Obsessive Beliefs Scale-44 ($p < 0.05$). In addition, a positive significant relationship was obtained between the subscale scores of Exaggerated Responsibility, Perfectionism and Control of Thoughts, which are the sub-dimensions of the Obsessive Beliefs Scale, and the total score of the Trait Anxiety Scale ($p < 0.05$).

Conclusion: It was found that the level of obsessive beliefs due to the coronavirus epidemic was moderate in the nurses participating in the study. Likewise, the anxiety levels of nurses were also found to be moderate. As anxiety increases in nurses, obsessive beliefs increase.

Key Words: Anxiety, nursing, obsession, outbreak

SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ

COVID- 19	: Yeni Koronavirüs Hastalığı
CRF	: Corticotropin Releasing Factor
GABA	: Gaba Amino Bütirik Asit
IMF	: Uluslararası Para Fonu
KKD	: Kişisel Koruyucu Donanım
MERS	: Orta Doğu Solunum Sendromu
OKB	: Obsesif Kompulsif Bozukluk
PB	: Panik Bozukluğu
RNA	: Ribo Nükleik Asit
SARS	: Şiddet Akut Solunum Yolu Sendromu
SCL-90-R	: Psikolojik Belirti Tarama Testi
STK	: Sivil Toplum Kuruluşu

TABLÖLAR DİZİNİ

<u>Tablo No</u>	<u>Sayfa No</u>
Tablo 3.1. Ölçeklerin İç Geçerlilik Katsayıları	40
Tablo 3.2. Verilerin Analizinde Kullanılan İstatistiksel Testler	40
Tablo 4.1. Hemşirelerin Tanıtıcı ve Diğer Özelliklerinin Dağılımı	42
Tablo 4.2. Hemşirelerin Obsesif İnanışlar Ölçeği-44 ve Altboyutları ile Süreklilik Kaygı Ölçeği'nden Aldıkları Puanlar ve Puan Ortalamalarının Dağılımı ...	43
Tablo 4.3. Hemşirelerin Tanıtıcı ve Diğer Özelliklerine Göre Süreklilik Kaygı Ölçeği Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması	44
Tablo 4.4. Hemşirelerin Tanıtıcı ve Diğer Özelliklerine Göre Obsesif İnanışlar Ölçeği- 44 ve Alt Boyut Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması	46
Tablo 4.5. Hemşirelerin Süreklilik Kaygı Ölçeği, Obsesif İnanışlar Ölçeği-44 ve Alt Boyut Puan Ortalamaları ile Yaş Değişkeni Arasındaki İlişkinin İncelenmesi	49
Tablo 4.6. Hemşirelerin Süreklilik Kaygı Ölçeği ile Obsesif İnanışlar Ölçeği-44 ve Alt Boyut Puan Ortalamaları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi	50

1. GİRİŞ

Bir hastalığın veya başka bir durumun yaygınlaşması ve birçok kimseye birden bulaşması¹ olarak tanımlanan salgın, geniş kitlelere hızla yayılabilmesinden dolayı insanlık tarihi boyunca kitlesel ölümlere sebep olmuştur.^{2,3} Aralık 2019’ da Çin’ in Wuhan kentinde başlayan, yüksek bulaşma yeteneğine sahip SARS-COV-2 olarak adlandırılan yeni bir koronavirüsün hastalığa neden olduğu anlaşılmış ve tüm dünyaya yayılmış ve 11 Mart 2020’ de ‘pandemi’ olarak ilan edilmiştir.⁴ Ülkemizde 24 Kasım 2020 tarihi itibarıyla 460 bini aşkın vaka ve 12.672 hayatını kaybeden vatandaşımız bulunmaktadır. Ayrıca Sağlık Bakanlığı’ndan edinilen bilgiye göre tanı alan vakaların içerisinde sağlık çalışanları da bulunmaktadır.⁵ Bu salgını kontrol altına almak ve etkilerini önlemek için ön cephede özverili olarak çalışan sağlık bakım çalışanlarının bu ürkütücü durum karşısında yaşam biçimlerinin ve toplumsal ilişkilerinin fazlasıyla etkileneceği düşünülmektedir.

Halk sağlığını evrensel boyutta etkileyen salgınlar, bireylerin fiziksel sağlığını etkilediği gibi ruhsal durumları üzerinde de etkisi olan süreçler oluşturmaktadır.⁶ Yapılan bir çalışmada hemşirelerin çalışma koşulları stresli olaylar içerdiğinde, anksiyete ve obsesyonun kendisini gösteren psikiyatrik belirtiler arasında olduğu belirtilmiştir.⁷

Sıklıkla çevresel uyarıcı veya duruma tepki olarak gelişen, bireyin tüm varlığını etkileyen, belirsiz, tanımlanamayan tehlikelere yönelik bir tepki olarak ortaya çıkan anksiyete birçok boyutu olan bir reaksiyondur. Psikolojik düzeyde anksiyete, endişe ve huzursuzluğun öznel bir durumudur.^{8(s.336)} Birey tehlike altında olduğunda günlük yaşadığı olaylarda bile başına gelebilecek en kötü senaryoyu düşünür, bu durum da bireyin anksiyetesinin artmasına neden olur.⁹ Ne kadar süreceği tahmin edilemeyen, bireylerin normal yaşantılarına kıyasla daha izole bir hayat tarzına geçmek zorunda

kaldığı, salgın sürecinin kaygı düzeyini olumsuz etkileyeceği düşünülmektedir. Covid-19 ile bu mücadelede sahada aktif rol alan hemşirelerin kendileri, aileleri, meslektaşları için endişe duymaktadır. Sağlık bakımı verme görevini yerine getirmek için mücadele veren hemşirelerin, hemşire olmanın yanı sıra, çoğu insanın kendileri, aileleri, meslektaşları için duyduğu endişeyi duymaları stres kaynağıdır ve hemşireler için şüphesiz çok ağır bir durumdur.¹⁰ 2009 domuz gribi pandemisinde yapılan bir çalışmada belirsizliğe karşı tahammülsüzlüğü olan bireylerin salgını tehdit edici olarak görmelerinin daha olası olması yüksek kaygı düzeyini öngörmektedir.¹¹ Sosyal etkileşimlerin azalması birçok kişi için olduğu gibi özellikle yüksek risk altında çalışan hemşirelerde geleceğe ilişkin belirsizlik, korku ve kaygı durumlarının birçok psikiyatrik bozukluk açısından risk faktörü olduğu, salgın bitiminde sağlık profesyonellerinin sıkıntı yaşayabileceği düşünülmektedir.¹²

Uluslararası literatür incelendiğinde; Çin’ de yapılan bir çalışmada hemşirelerin anksiyete semptomları gösterdiği ve kaygı düzeylerinin yüksek olduğu belirtilmektedir.¹³ Salgının etkilerinin ağır görüldüğü İtalya’da yapılan çalışmaya katılan bireylerde anksiyete semptomlarının görüldüğünü¹⁴, Fransa’da yapılan bir çalışma sonucu da sağlık çalışanlarının salgın kaynaklı yüksek düzeyde kaygı yaşadıklarını ortaya koymaktadır. Hatta aynı çalışmada sağlık çalışanlarının uzun vadede olumsuz psikolojik sonuçlar ile karşılaşabilecekleri belirtilmiştir.¹⁵

Ülkemizde henüz Covid-19 salgınına yönelik yayınlanan bir çalışmaya rastlanmamıştır fakat daha önce anksiyete üzerine yapılan çalışma sonuçları hemşirelerin sürekli kaygı durumlarının orta düzeyde olduğunu göstermektedir.¹⁶⁻¹⁸ Genel olarak çalışma koşullarının stresli olaylar içermesine bağlı anksiyetenin hemşirelerde kendisini gösteren psikiyatrik belirtiler arasında olduğu savunulmuştur.⁷ Halen mücadele etmeye devam ettiğimiz salgının özellikle hastanelerde oluşturduğu

çalışma ortamı göz önüne alındığında anksiyete kaçınılmaz bir durum olarak göze çarpmaktadır.

Hemşirelerin çalışma ortamları ya da iş streslerine bağlı karşılaşılabilecekleri diğer bir değişken ise obsesyon (takıntı)' dur. Obsesif bozukluk genellikle sosyal ve mesleki işlev bozukluğuyla beraber, bireyin günlük aktivitelerinin önemli ölçüde etkilendiği bir bozukluktur.¹⁹ Obsesyonlar tedavi edilmediğinde kişinin anksiyetesinin artmasına ve OKB hastalığına neden olur.^{8(s.364)} Tipik obsesyonlar arasında temizlik obsesyonu, enfeksiyon ya da mikrop bulaşması, zarar verme düşünceleri, cinsel-dini içerikli obsesyonlar, simetri obsesyonları, biriktirme obsesyonları sayılabilir.²⁰ Temizliğin ve sosyal mesafenin öneminin üzerinde durulduğu²¹ salgın döneminde yaşanan bulaş korkusunun, temizlik ile ilgili var olan takıntılarının artmasına, el yıkama gibi kompulsiyonların şiddetli şekilde devam etmesine neden olabileceği düşünülmektedir.²² Salgın sürecinin ne zaman biteceğinin bilinmemesi birçok kişi gibi yüksek risk altında çalışan sağlık çalışanları içinde obsesif-kompulsif bozukluk için risk faktörüdür.¹² Çin' de yapılan bir çalışma da hemşirelerin temel ruh sağlığı sorunlarından birinin obsesif kompulsif belirtiler olduğu bildirilmektedir.²³ Salgına yönelik literatür henüz yeterince net veriler oluşturmaya da genel olarak salgınlar benzer tepkiler ortaya koymaktadır. SARS, MERS ve influenza gibi salgın hastalıklardan sonra da OKB semptomlarının şiddetlendiği ve başvuru yapan hasta sayısının arttığı bildirilmiştir.²⁴

Ülkemizde Üstün ve Senih Mayda'nın gündüz ve vardiyalı görev yapan hemşirelerde ortaya çıkan sağlık sorunlarını inceledikleri çalışmada obsesif kompulsif bozukluk puanı depresyon ve anksiyeteden daha yüksek bulunmuştur.²⁵ Genel olarak ülkemizde salgın dönemine yönelik obsesyonun incelendiği bir çalışmaya rastlanılmamıştır fakat obsesyon hakkında yapılan çalışmalarda obsesyon düzeyi orta seviyelerde saptanmıştır.^{26,27} Sağlık bilimleri fakültesinde yapılan bir diğer çalışmada da hemşirelik bölümü öğrencileri OKB riski yönünden değerlendirildiklerinde orta

düzeyde risk taşıdıkları belirlenmiştir.²⁸ Diğer taraftan Durmaz ve ark.⁷ tarafından yapılan, ebe ve hemşirelerin çalışma koşullarının OKB ve anksiyete üzerine etkisinin incelendiği bir çalışmada ise OKB görülme olasılığının yüksek olduğu saptanmıştır. Salgın döneminin etkileri bu araştırma bulgularına da yansımış durumdadır.

Küresel çapta öngörülemeyen bir hızda yayılan salgın, insanı biyo-psiko-sosyal yönden etkileyen bir kriz halidir. Bu krizin en büyük payını da salgının belirsizlik ve öngörülemezlik özelliği oluşturmaktadır.^{29,30} Hemşirelerin çalışma yaşamı; stres, beklentiler, sorumluluklar ve kimi zaman hayati tehdit taşıdığı için önemli bir anksiyete kaynağıdır. Tüm dünyayı saran Covid-19 salgınının dünyadaki seyri göz önünde bulundurulduğunda sahada çalışan hemşireler için anksiyete ve OKB riskinin yanı sıra iş verimi, psikolojik iyi oluş hali, sosyal ilişkiler, yaşam kalitesi açısından da sorun oluşturabileceği düşünülmektedir. Nitekim SARS salgınının psikolojik ve mesleki etkilerini inceleyen bir çalışmada, hastane çalışanlarının ailelerine ve meslektaşlarına bulaşma olması konusunda korku duydukları ve durumdan olumsuz etkilendikleri tespit edilmiştir.³¹ Hemşirelik günlük çalışmalarında hastayla etkili ve yeterli terapötik ilişki kuran, hızlı karar vermeleri ve bu kararların sonuçlarıyla yüzleşmeleri gereken, bireylere güven verici ortam oluşturan, birilerine veya kendilerine zarar vermemeye dair yoğun dikkat ve özen gösterilmesi gereken bir meslek grubudur.³² Dolayısıyla sağlık ekibinin vazgeçilmez bir parçası olan hemşirelerin yaşadığı anksiyete ve OKB düzeyinin ve bunlarla ilişkili değişkenlerin belirlenmesinin hemşirelerin ve bakım verdikleri kişilerin sağlıkları açısından önemli olduğu düşünülmektedir.

Yapılan literatür taramasında ülkemizde koronavirüs salgınının hemşireler üzerindeki anksiyete ve obsesyon düzeylerine ilişkin veriye rastlanmamıştır. Bu çalışmanın da hemşirelerde salgın kaynaklı anksiyete ve obsesyon ve ilişkili değişkenlerin inceleneceği ilk çalışma olması nedeniyle önemli olduğu düşünülmektedir.

2. GENEL BİLGİLER

2.1. Salgın

Dünya üzerinde geçmişten günümüze yaşanmış birkaç salgın bulunmaktadır. Bu salgınlar tüm insanlık için fiziksel ve ruhsal bazı sorunların yaşanmasına neden olmuştur. Dünyada şubat ülkemizde ise mart ayında başladığı düşünülen koronavirüs salgını tüm dünyayı etkilemeye devam eden bir hal almıştır. Her ne kadar salgınla mücadelede topyekûn bir davranış biçimi gerekse de sağlık çalışanlarının salgını yönetmedeki rolü çok daha fazladır. Ne kadar süreceğini tahmin edemediğimiz, normal yaşantımıza kıyasla daha izole bir hayat tarzına geçmek zorunda kaldığımız bu salgın sürecinde kaygı düzeyimiz olumsuz etkilenmektedir. 2009 domuz gribi pandemisinde yapılan bir çalışmada belirsizliğe karşı tahammülsüzlüğü olan bireylerin salgını tehdit edici olarak görmelerinin daha olası olması yüksek kaygı düzeyini öngörmektedir.¹¹ COVID - 19 ile bu mücadelede sahada aktif rol alan hemşireler kendileri, aileleri ve meslektaşları için endişe duymaktadırlar. Sağlık bakımı verme görevini yerine getirmek için mücadele veren hemşirelerin, hemşire olmanın yanı sıra, çoğu insanın kendileri, aileleri, meslektaşları için duyduğu endişeyi duymaları stres kaynağıdır ve hemşireler için şüphesiz çok ağır bir durumdur.¹⁰ Çin de hemşireler ile yapılan bir çalışmada salgında kullanılan KKD setlerinin (giyilme sırasına göre listelenmiştir) tek kullanımlık bir iş şapkası, bir N95 solunum cihazı, iç eldivenler, koruyucu bir göz maskesi, koruyucu giysiler, tek kullanımlık su geçirmez ayakkabı kılıfları, tek kullanımlık izolasyon önlükleri, dış eldivenler ve yüz kalkanı) kullanımlarının hemşirelerin zihinsel yükünü artırdığı, izolasyon alanında çalışma koşullarından dolayı fizyolojik ve psikolojik sınırlarının zorlandığını belirtmişlerdir.³³ Yüksek risk altında çalışan sağlık çalışanlarının salgın bitiminde tükenmişlik nedeniyle sıkıntı yaşayabileceği düşünülmektedir.¹²

2.1.1. Salgın Tanımları

Bir hastalığın veya başka bir durumun yaygınlaşması ve birçok kimseye birden bulaşması¹ salgın olarak tanımlanmaktadır. Bakteri, virüs, parazit veya mantar gibi hastalık yapıcı mikroorganizmalar ise bulaşıcı hastalıklara neden olmaktadır. Bu hastalıklar doğrudan ya da dolaylı şekilde insanlar arasında yayılabilir.³⁴ Hastalığın belirli bir yerde veya toplulukta birçok kişide görülmesine ‘endemi’ denilmektedir. Endeminin yaygınlaşarak farklı bölgelerde, topluluklarda görülmesi durumunda da salgından bahsedilmektedir. Oluşan salgının önlenemeyip tüm ülkeye yayılma durumu ‘epidemi’ olarak adlandırılmaktadır. Aynı hastalığın, farklı ülke ve kıtalarda yaygınlaşması ve birçok kişiye bulaşması durumu ‘pandemi’ olarak tanımlanmaktadır.³⁵

2.1.2. Salgınların Tarihi

Salgın hastalıklarının insanlık tarihinin başlamasından daha öncesinde de var olduğu kabul edilir. Kaynaklar incelendiğinde; M.Ö. 2000’de yazıldığı tahmin edilen Gılgamış destanında vebadan,³⁶ M.Ö. 1122 yılında çiçek hastalığından,^{37(s.150)} M.Ö. 300 yılında hayvanlar arasında çıkan ruam adlı hastalıktan bahsedilmektedir. Yine cüzzam insanlığın en eski hastalıklarındandır.³⁸

Salgın hastalıklar Antik Çağ’ da bireylerin toplumdan dışlanma sebebi olmuşlardır. Eski çağlardan beri, Tanrı tarafından gönderilen ‘musibet’, ‘ceza’ olarak değerlendirilen salgın hastalıklar sosyal ve kültürel alanlarda harabiyete neden olmuşlardır. Eski toplumlarda; çiçek, frengi, sıtma ve cüzzam gibi tüm bulaşıcı hastalıkların genel olarak veba hastalığı olduğuna inanılırdı.³⁹ Çok eski zamanlardan 18. Yüzyıla kadar etkisini sürdüren, ticaret yolları ve savaşlar nedeniyle kıtalararası yayılım gösteren veba salgını, özellikle Avrupa kıtasında birçok insanın ölümüne neden olduğundan ‘kara ölüm’ olarak adlandırılmıştır. İnsanlar üzerinde büyük travma ve korkuya neden olmasının yanı sıra ekonomik kayıplar yaşanmış bunların etkisi ile

özellikle kırsal kesimlerde büyük isyanlar çıkmıştır.^{37(s.614)} 18. yüzyılın sonlarında ortaya çıkan bir diğer salgında koleradır. İlk olarak Hindistan'ın Bengal bölgesinde ortaya çıkan hastalık, kara ve deniz yolları ile Anadolu ve Akdeniz'e yayılmış Amerika'ya kadar ulaşmıştır. 19. yüzyılda o zamana kadar en ölümcül hastalık olan vebadan daha fazla tahribata neden olmuş, dünya çapında kitlesel ölümler yaşanmıştır.⁴⁰ Dünyayı etkisi altına alan bir diğer salgın hastalıkta çiçek hastalığıdır. Edward Jenner'in 1796 yılında modern çiçek aşısını icadına kadar çiçek hastalığı milyonlarca kişinin hayatını kaybetmesine neden olan dünya tarihinin en ölümcül hastalıklarındandır. Osmanlı devleti hastalıkla mücadele okuryazar oranı çok düşük olan taşra halkının hastalıklar karşısında kaderci bakış açısının değiştirilmesi, hastalıkla mücadelenin Allah'a karşı küfür, kadere karşı gelmek olarak değerlendirilmemesi, bilinçlenmesi için fetvalar çıkartmıştır. Fetvalara rağmen 'Gavur icadı' olan aşıya karşı çekingen tavırlar sürdürülmüştür. Halkın geleneklere göre hastalık, ölüm durumunda komşuluk görevlerini yerine getirme çabaları da hastalığın yayılımında önemli rol oynamıştır.⁴¹

Tüm dünyada maddi ve manevi ciddi kayıplara neden olan salgın hastalıklar; iç ve dış göçler yaşanmasına demografik yapının değişmesine neden olmuşlardır. Ulaşımında aksamaların olması, göçler nedeniyle toprakların işlenmemesi gibi durumlar halka ciddi ekonomik kayıplar yaşatmıştır.⁴²

2.1.3. Koronavirüs Salgını

İnsan solunum sistemini hedefleyen başlıca patojenlerden biri olan Coronavirüsler, Coronaviridae familyasından insanlara ve diğer memelilere dağılmış, pozitif-duyarlı RNA virüsleridir.⁴³ Aralık 2019'un sonlarında, Çin' in Wuhan şehrinde bulunan bir deniz ürünleri ve ıslak hayvan toptancılığı pazarıyla bağlantılı bir grup kişinin hastaneye başvurusunun ardından yapılan tetkiklerde akut solunum yolu hastalıkları vakalar kümesi olduğu tespit edildi. 7 Ocak 2020'de Çin sağlık yetkilileri

yeni bir koronavirüsün (2019-nCoV) bu vakalar kümesiyle ilişkili olduğunu Dünya Sağlık Örgütüne bildirdi.⁴⁴ İlk vakalar canlı hayvanların satıldığı pazarla ilişkili görülse de virüs insanlar arasında doğrudan temas yoluyla hızlı bir şekilde yayılmıştır.³ Yüksek bulaşma yeteneğine sahip virüsün hastalığa neden olduğu anlaşılmış ve hastalık salgın olarak tüm dünyaya yayılmıştır. 11 Mart 2020’ de ‘pandemi’ olarak ilan edilmiştir.⁴ 2 Ağustos 2020 itibariyle dünyada 17 660 523 onaylanmış koronavirüs vakası bulunmakta ve salgın kaynaklı 680 894 kişi yaşamını yitirmiştir. ⁴⁴ Ülkemizde 10 Ağustos 2020 verilerine göre toplamda 5.326.035 test uygulanmış, toplam 241.997 vaka görülmüştür. Toplamda 224.970 kişi iyileşmiş fakat 5.858 kişi hayatını kaybetmiştir.⁵

2.1.4. Koronavirüs Belirtileri

Enfeksiyon semptomları yaklaşık 2-14 günlük kuluçka döneminden sonra ortaya çıkar. Semptomların başlangıcından ölüme kadar geçen süre bireyin demografik özelliklerine, bağışıklık sisteminin durumuna bağlıdır.⁴⁵ Enfekte bireylerin çoğu hafif ila orta şiddette hastalık geliştirir ve hastaneye yatmadan iyileşir.³⁴ Hastalığın başlangıcında en sık görülen belirtiler ateş, kuru öksürük ve yorgunluktur. Baş ağrısı, ishal, solunum güçlüğü de diğer belirtiler arasındadır.⁴⁵ Nefes almada zorluk veya nefes darlığı, göğüs ağrısı veya basıncı, konuşma veya hareket kaybı gibi ciddi belirtilerde görülebilmektedir.³⁴ Sağlık Bakanlığı ülkemizde yaygın olarak solunum semptomları, ateş, öksürük, dispne belirtilerinin görüldüğünü, baş ağrısı, boğaz ağrısı, burun akıntısı, kas ve eklem ağrıları, aşırı halsizlik, yeni ortaya çıkan koku ve tat alma duyusu kaybı, ishal gibi belirtilerin de görülebildiğini açıklamıştır. Hastalık asemptomatik geçirilebilmekle birlikte, ciddi vakalarda, pnömoni, ağır akut solunum yolu enfeksiyonu, böbrek yetmezliği ve hatta ölüm gelişebilmektedir.²¹ Wuhan’ da 138 COVID-19 tanılı hastanın klinik özelliklerini inceleyen bir çalışmaya göre; hastalığın başlangıcında en sık görülen klinik özellikler; %99 ateş, %70 hâlsizlik, %59 kuru

öksürük, %40 iştahsızlık, %35 miyalji, %31 dispne, %27 balgam çıkartma⁴⁶ olarak bulunmuştur.

2.1.5. Koronavirüs Risk Faktörleri

Hastalık halen aktif devam ettiğinden tüm risk faktörleri bilinemese de yapılan bir çalışma sonucunda kronik hastalık varlığının ve ileri yaşta olmanın hastalığın şiddetini ve ölüm oranlarını artırdığı saptanmıştır.⁴⁷ Koronavirüs salgınında Amerika’ da yapılan bir diğer çalışmada, hastaların yaş ortalamasının 83 olduğu ve bu hastaların da %94’ ün de altta yatan kronik hastalık varlığı saptanmıştır. Bu hastaların %55’inin hastaneye yatırıldığı ve %34’ünün vefat ettiği belirtilmiştir.⁴⁸ Demografik özelliklerin de etkilediği hastalıkta Çin ve İtalya’daki hastalarda ölüm oranının erkeklerde daha yüksek olduğu bildirilmiştir.^{49,50} Sağlık bakanlığının 27/07/2020 – 02/08/2020 tarihleri arasındaki durum raporuna göre; bildirilen tüm vakaların %48’i kadın, %52’si erkektir. Tüm vakaların yaklaşık yarısını (%49.4) 25-49 yaş grubu oluşturmaktadır. Ülkemizde koronavirüse bağlı 5.728 kişinin hayatını kaybettiği (%62’ si erkek, %38’ i kadın) ve ölüm hızının %2.45 olduğu bildirilmiştir. En düşük ölüm hızı %0.03 ile 2-4 ve 15-24 yaş grubunda gerçekleşirken en yüksek ölüm hızı %26.31 ile 80 yaş ve üzeri gruba aittir.⁵

2.1.6. Koronavirüsün Dünyadaki Etkileri

Tarih boyunca insanlığı derinden etkileyen veba, kolera, çiçek ve grip gibi birçok salgın hastalık görülmüştür. Günümüzde ulaşımın çok kolay ve hızlı olmasından dolayı dünyanın herhangi bir yerindeki bir hastalığın hızla diğer ülkelere de yayılma olasılığı yüksek bir durumdur. İnsandan insana bulaşan koronavirüs, Çin ve Uzakdoğu ülkelerinden diğer Asya, Avrupa, Amerika ve Afrika ülkelerine de sıçramış ve hızlı bir yayılım göstermiştir.⁵¹ Bireylerin salgından etkilenmesi sosyoekonomik statüleri, yaşamlarında ve çalışma hayatlarındaki risk faktörleri, yaşadığı ülkenin sağlık

hizmetlerinin kalitesi, salgın etkeninin iklime bağılı değişkenlik gösterme durumu, virüsün hastalık yapma yeteneği ve toplumun bağışıklığı gibi ekonomik, politik, sosyolojik, sağlık gibi alanlardaki birçok değişkene bağılıdır.⁵²

Tüm dünyayı etkisi altına alan, birçok yönden değişime ve dönüşüme neden olan bu salgını atlatabilmek için Uluslararası Para Fonu (IMF) tarafından küresel düzeyde ‘Tecrit Tedbirleri’ başlatılmıştır. Bu kapsamda hükümetler gümrük kapılarının kapanması, uçuşların sınırlandırılması, limanların kapatılarak ithal mal alımlarının durdurulması gibi tedbirlerle ülke giriş çıkışlarını kontrol altında tutmaya çalışmışlardır.⁵³

Dünyanın hazırlıksız yakalandığı salgın şoku ilk başta sağlık ve ekonomi alanlarında kendisini gösterse de zamanla sosyal ve kültürel alanlarda da köklü değişikliklere yol açacağı öngörülmektedir. Salgının önlenmesine yönelik izolasyon tedbirlerinin zamanla psiko-sosyo-kültürel yönden ağır sonuçları olacağı düşünülmektedir.

Çin’de ortaya çıkan hastalık ülkede ekonomik ve sosyal hayatı durma noktasına getirmiştir. Ülkede ilk ve çok sayıda ölümle sonuçlanan vaka görülmesine rağmen alınan katı tedbirlerle hastalık kontrol altına alınmıştır. 15 Ocak itibariyle hastalığın olduğu bölge karantinaya alınmış, tüm ulaşım yolları kapatılmış, maske ve eldiven kullanımı ve en az 1 metre fiziksel mesafe zorunlu hale getirilmiştir. Bu önlemlerin yanı sıra 10 gün gibi kısa sürede büyük bir sahra hastanesi inşa edilmiştir. Böylece hastalık kısıtlı bölgede kalmış, yayılım çok büyük oranda engellenmiştir.⁵⁴ Devletin aldığı önlemler ile şimdilik virüsün kontrol altına alındığı söylenebilir. Ancak dünya genelinde Çin’den gelecek turistlere, hatta ürünlere karşı insanların korku ve şüpheyile yaklaşacağı tahmin edilmektedir.⁵⁵

Çin'den sonra Avrupa'da ilk vaka İtalya'da görülmüş ve çok kısa sürede hızla yayılım göstermiştir. Çin kökenli çok sayıda işçinin çalıştığı İtalya'nın sanayi bölgesi olan Lombardia' da işçilerin çoğu yeni yıl tatilinde Wuhan'a gitmiş ve dönüşlerinde virüsü ülkeye taşımışlardır. Aynı zamanda Çin ile ilişkili İtalya kökenli iş adamlarının da hastalığın yayılmasında etkili olduğu açıklanmıştır.⁵⁴ Ülkede öncelikli olarak Lombardia bölgesinde sonrasında ülke genelinde sokağa çıkma yasağı uygulanmıştır. Hükümet salgının hızla yayılımı karşısında 15 Mart'a kadar eğitim faaliyetlerini askıya aldığını, 3 Nisan'a kadar spor müsabakalarını ertelediğini açıklamıştır.⁵⁶ Salgınla mücadelede hastalığın tedavisi ve önlenmesi için gerekli çalışmalar için olanak sağlanması, eğitim ve klinik araştırmalara kaynak sağlanması ve tüm sürecin organize edilmesi ülkelerin yükümlülüklerindendir.⁶ Salgının ilanı ile sağlık politikaları ve harcamaları öncelikli konu haline gelmiştir. İtalya'da hasta yatak sayıları, tıbbi malzeme eksikliği ve sağlık profesyoneli sayısı yetersiz kalmıştır. Bu faktörler de salgın yayılımında etkili olmuştur.⁵⁷ Çin'de başlayan koronavirüs salgını ile mücadelede hemen her ülkenin farklı yaklaşımlar gösterdiği fakat genel olarak birçok yönden hazırlıksız yakalandığı da görülmektedir. Birçok ülkede sağlık sistemi, sağlık personelinin yetersizliği, tıbbi araç-gereç ve malzemenin eksikliği kaosa sebep olmuştur. Süreçte ülkeler tıbbi malzeme temini konusunda sıkıntı yaşadığından tıbbi malzeme ihracatını yasaklamış, özel sektör sağlık kuruluşlarını kamulaştırmıştır.⁵¹ Öte yandan gerek halka yönelik gerek işletmelere yönelik ekonomik destek paketleri ve teşvikleri açıklanmıştır.⁵⁸ Bununla beraber uluslararası düzeyde çaba sarf edilerek, 9 farklı gelişim aşamasında 140'tan fazla aşı üretilip 9'u klinikte denenerek klinik çalışmalara katılmıştır.⁵⁹

Veba gibi bulaşıcı hastalıkların kontrolü konusunda uzun süre deneyim sahibi olan Rusya; salgına yönelik 30 Ocak'ta Çin ile sınırını kapatmıştır. Ülkede 200' den

fazla laboratuvarın aynı günde sonuçlarını verdiği çok sayıda test yapılmıştır. Bununla beraber, diğer ülkelerde olduğu gibi Rusya’da kişisel koruyucu ekipman noktasında sıkıntı yaşamıştır.⁶⁰

2.1.7. Koronavirüsün Türkiye’deki Etkileri

Koronavirüsle ilgili dünyada en erken tedbir alan ülkelerden birisi Türkiye olmuştur. İran’da vakaların görülmesi ile ülkeye hastalığın gelmesini engellemek adına kara sınırı kapatılmıştır. Aynı amaçla İtalya, Güney Kore gibi vaka görülen ülkelerle tüm yolcu gidiş gelişleri tedbiren durdurulmuştur. 11 Mart 2020 ‘de ilk vakanın görülmesi ile birlikte, hastalığın yayılımını engellemek için ülke genelinde tedbirler alınmaya başlanmıştır. Bu tedbirler kapsamında; okullar tatil edilmiş, toplu etkinliklere (konser, spor müsabakaları, cemaatle namaz vb.) kısıtlama getirilmiş, elektif ameliyatların ertelenmesi gibi önlemler alınmıştır. 4 Nisan 2020 tarihinde, 20 yaş altı vatandaşlara sokağa çıkma yasağı getirilmiştir. 30 Büyükşehir ve Zonguldak iline giriş-çıkış yasaklanmıştır. Toplu çalışılan yerler, market ve pazarlarda maske takmak zorunlu hale getirilmiştir.^{5,61} Hastalık yayılımını önlemek amacıyla ekonomik faaliyetlerin sınırlandırılması bireylerde geçim kaygısının oluşmasına zemin hazırlamıştır.⁵¹ Kaygının azaltılması ve panik havasının oluşmaması için hükümet gerek halka gerek işletmelere yönelik ekonomik destek paketleri ve teşvikler oluşturmuştur.⁵⁸ Toplumsal dayanışma amacıyla düzenlenen kampanyalar aracılığıyla bütçe yükü dengelenmeye çalışılmıştır. Ayrıca yerel yönetimlerin ve STK’ların destekleri ile sokağa çıkma kısıtlaması olan vatandaşların gereksinimleri karşılanmıştır.⁵² Salgın hastalıklara karşı koruyucu ve önleyici tedbirler kapsamında eğitime ara verilmesinin ardından, Millî Eğitim Bakanlığı öğrencilere ücretsiz olarak sunduğu uzaktan öğrenme sistemini devreye sokmuştur.⁶² Okulların kapanması ve çocukların dışarı çıkmalarının kısıtlanması ile birlikte çocuklarda bazı gelişimsel becerilerin azalabileceği, ruhsal

sıkıntılarının oluşabileceği düşünülerek hem aileler hem de çocuklar için kaygı verici olan bu durum karşısında Milli Eğitim Bakanlığı harekete geçmiş öğrencilere ücretsiz olarak sunduğu uzaktan öğrenme sistemini devreye sokmuştur. Öğrenciler ve aileleri için rehberlik faaliyetleri, ortak yapılabilecek aktivite önerileri, ders programları gibi birçok özelliğin bulunduğu sistemde evde kaliteli zaman geçirme hedeflenmiştir.^{62,63} Diğer taraftan koronavirüs hastalığına (Covid-19) karşı alınacak tedbirlerin görüşüldüğü toplantıda alınan karar gereğince ülkemizdeki bütün yükseköğretim kurumlarında 16 Mart 2020 tarihinden itibaren 3 hafta süreyle eğitime ara verilmiştir. 2020 bahar dönemi eğitimleri ve sınavları uzaktan eğitim şeklinde yürütülmüştür.⁶⁴

2.1.8. Salgının Ruh Sağlığına Etkisi

Evrensel halk sağlığını ve sosyal sistemleri etkileyerek insanlık tarihinde önemli bir yere sahip olan salgınlar (İspanyol gribi (1918-1920), Asya gribi (1956-1957), Şiddetli akut solunum sendromu (SARS, 2002-2003), “Domuz” gribi (2009), Ebola (2013-2014), Koronavirüs (2019-...) bireylerin fiziksel sağlığını etkilediği gibi ruhsal sağlığını da etkileyen süreçlerdir. Tüm devlet kurumlarının, üniversitelerin, meslek örgütlerinin toplumun yararını gözeten iş birliklerine ihtiyaç duyulduğu salgın sürecinin, toplumsal, ekonomik, politik ve elbette ruhsal bakımdan ele alınması gereken bir süreç olduğu düşünülmektedir. İnsanlarda salgın nedeniyle geçim kaynaklarını kaybetme korkusu, işten çıkarılma korkusu, hastalıkla ilişkilendirilerek sosyal dışlanmaya maruz kalma korkusu, izolasyon kaynaklı çaresizlik, yalnızlık hissi, depresyon, hastalığa yakalanma ve ölüm korkusu, sevdiği kişileri kaybetme korkusu, bakım vericileri karantinaya alınan çocuk, yaşlı ve engelli bireylere bakmayı reddetme, bir önceki salgın deneyimini yeniden yaşıyor olma hissi oluşabilecek olası tepkiler arasındadır.⁶ Bu olası tepkiler COVID-19 özelinde ele alındığında; bireyin kendisi ve çevresindeki kişilerin sağlık durumları ile ilgili korku ve endişe, uyku ve beslenme

düzeninde değişiklikler, var olan kronik hastalıklarının kötüleşmesi, tütün, alkol gibi maddelerin kullanımında artış olabileceği öngörülmektedir.⁶⁵ Salgına karşı oluşabilecek bu sağlık davranışları hastalığın coğrafi yaygınlığını, yayılma hızını ve can kaybını en aza indirmek açısından oldukça önemlidir. Hastalığın algılanma biçiminin, hastalığa karşı verilen tepkileri ve uyum sürecini etkilediği bilinmektedir.⁶⁶

Koronavirüs tedavisine yönelik etkili kesin tedavinin bulunamaması salgının devam etmesine ve olumsuz sonuçların artmasına sebep olmaktadır. Başlangıçta yoğun korku ve endişe gibi akut stres belirtileri gözlenirse de zamanla bunların yanı sıra travma sonrası stres tepkileri, depresif belirtiler ve kaygı bozukluğu belirtileri gibi psikolojik tanı alabilecek belirtilerin görülebileceği öngörülmektedir.⁶³ Koronavirüsün hızlı yayılım göstermesi, hükümetlerin ve sağlık disiplinlerinin toplumun sağlığının korunmasına yönelik tedbirler konusunda müdahalelerde bulunmalarına neden olmuştur. Birçok ülkede ulaşımın engellenmesi, eğitim faaliyetlerine ara verilmesi, konser, tiyatro gibi toplu faaliyetlerin iptal edilmesi, restoran, kafe gibi mekanların kapatılması bu tedbirlerin yalnızca birkaç örneğidir. Kalabalık alanlarda bulunmamak, zorunlu olmadığı sürece evden çıkmamak, ‘sosyal mesafe’ kurallarına uymak bu tedbirlerin başında gelmektedir.⁶⁷ Salgının ne zaman biteceği bilinmediğinden tahmin edilemeyecek bir süre boyunca insanların eski yaşantılarına kıyasla daha izole şekilde yaşamaları gerekmektedir.⁶⁸ Taha ve ark.¹¹ domuz gribi sırasında yaptıkları araştırma sonucunda belirsizliklerin kaygı düzeyini artırdığını saptamışlardır. Karantina önlemleri bireylerde can sıkıntısı, hayal kırıklığı, geleceğe yönelik güvensizlik, anksiyete oluşmasına neden olmaktadır.⁶⁹ Literatüre bakıldığında salgınla mücadele kapsamında alınan karantina, izolasyon ve sosyal mesafe gibi tedbirler, insanların salgına karşı duygusal tepkileri üzerinde etkili olduğunu düşündürmektedir.^{29,70} Pandemi olarak tanımlanan koronavirüs salgını, insanların fiziksel sağlıklarını ve sevdiklerini,

ekonomik güçlerini, güvenlik duygularını, inançlarını, umutlarını kaybetme duygusunu yaşamalarına, maddi manevi kayıplar yaşamalarına neden olmaktadır. Bu kayıpların geri dönüşünün olmaması durumunda ruhsal bozukların özellikle depresyonun sıklığının artacağı düşünülmektedir.⁶³ Wang ve ark.⁷¹ Çin’de 1210 katılımcı ile yaptıkları çalışmada, katılımcıların yarısından fazlası salgının psikolojik etkisini orta veya şiddetli olarak derecelendirmiş, yaklaşık üçte biri de orta ila şiddetli anksiyete belirtileri bildirmiştir. Kadın cinsiyeti, öğrenci olmak, hastalığa yakalandığını düşündüren belirtilere sahip olmak ve algılanan sağlık durumu, anksiyete ve depresyon ile ilişkili bulunmuştur ($p<0.05$). Spesifik güncel ve doğru sağlık bilgileri ve bazı önleyici tedbirler ile salgının psikolojik etkisinin daha düşük olması ve stres, kaygı ve depresyon düzeylerinin düşük olması ile ilişkilendirilmiştir. Cao ve ark.⁷² Changzhi tıp fakültesi öğrencileri ile yaptıkları çalışmada da, katılımcıların %0.9’unun ciddi anksiyete, %2.7’sinin orta derecede anksiyete ve %21.3’ünün hafif anksiyete yaşadığını göstermiştir. Çalışma sonucunda salgının günlük yaşamdaki etkileriyle beraber akademik faaliyetlerinde ertelenmesi anksiyete belirtileri ile pozitif ilişkili olarak bulunmuştur ($P<0.01$). Koronavirüs salgınının olumsuz psikolojik etkileri, başta Çin olmak üzere salgının etkilerinin ağır görüldüğü İtalya’da da araştırılmaya başlanmıştır.⁶³ Rossi ve ark.¹⁴ İtalya’da koronavirüs ve karantina önlemlerinin ruh sağlığına etkilerini incelemek için yaptıkları web tabanlı anket çalışması sonuçlarına göre; karantina katılımcıların %37’sinde travma sonrası stres bozukluğu (TSSB), %20.8’inde kaygı belirtileri, %17.3’ünde depresyon belirtileri, %7.3’ünde uyku sorunları, %21.8’inde yüksek algılanan stres düzeyi ve %22.9’unda uyum bozukluğu semptomları (ADS) görülmüştür. Ayrıca kadın olmak ve daha genç yaş, TSSB, depresyon, anksiyete, uykusuzluk, algılanan yüksek stres ve ADS ile ilişkili bulunmuştur.

Brooks ve ark.²⁹ salgın hastalıklarda karantinanın ruhsal etkilerine dair yapılan çalışmaların bulgularını gözden geçirdiklerinde, insanlarda travma sonrası stres belirtileri, konfüzyon ve öfke gibi olumsuz psikolojik etkiler oluştuğunu bildirmişlerdir. Stresler uzun karantina süresi, enfeksiyon korkusu, hayal kırıklığı, can sıkıntısı, yetersiz malzeme, yetersiz bilgi, finansal kayıp ve damgalamayı içeriyordu.

Koronavirüs salgınının psikolojik etkileri ile ilgili çalışma sayısı salgın süreci devam ettiğinden dolayı yeterli sayıda değildir. Ancak önceki salgınların sonuçlarına bakıldığında koronavirüs salgın süreci ve sonrasında bazı psikiyatrik tanılarda sıklığın artacağı öngörülmektedir.

2.1.9. Koronavirüs Salgınında Hemşirelik Bakımı

Sağlık bakım sistemi içerisinde vazgeçilmez bir yere sahip olan hemşirelik, bireyin yaşamının başlangıcından son bulmasına kadar gerçekleşen tüm süreçlerde rol ve sorumluluklar üstlenen, bireyi bütüncül bakış açısıyla ele alan sağlık disiplini⁷³. Toplumun ihtiyaçlarını gidermeye yönelik ortaya çıkan hemşirelik hizmetleri, bugün bilimsel temellere dayanan fonksiyonel durumu ile dünyanın hemen her yerinde sağlık hizmetlerinin vazgeçilmez parçası olmuştur.⁷⁴ Dünyada tahmin edilenden hızlı yayılım gösteren koronavirüs salgını ülkelerin sağlık sistemlerini zora düşürmüştür. Çok sayıda kişinin kısa sürede enfekte olması, yoğun bakım ihtiyaçlarının artması, artan iş yükü hemşireliğin temel amacı olan “bakım” kavramının önemini ortaya çıkarmıştır. Salgın sürecinde toplumun ihtiyaçları doğrultusunda ‘hemşirelik mesleği’ yeniden gündeme gelmiştir.^{75,76} Yüzyıllardır mesleklerinin önemini, vazgeçilmezliğini anlatmaya çalışan, sağlık sektöründe en ön cephede mücadele veren hemşirelere yakışır olarak Dünya Sağlık Örgütü tarafından 2020 yılı “Hemşire ve Ebe Yılı” olarak ilan edilmiştir.⁷⁷ Tüm dünyada olduğu gibi ülkemizde de sağlık çalışanları salgınla mücadelede en ön saflarda yer almışlardır. Büyük bir özveriyle mücadele edilen bu süreç sırası ve sonrasında ruhsal problemler yaşama bakımından risk grubunda bulunmaktadır.⁶³ 4 Kasım 2020

tarihi itibariyle Türkiye’de vaka sayısı 384.509 iken toplam 10.558 kişi de hayatını kaybetmiştir. Ayrıca Sağlık Bakanlığı’ndan edinilen bilgiye göre tanı alan vakaların içerisinde sağlık çalışanları da bulunmaktadır.⁵ Bu salgını kontrol altına almak ve etkilerini önlemek için özveriyle olarak çalışan sağlık bakım çalışanlarının bu ürkütücü durum karşısında yaşam biçimlerinin ve toplumsal ilişkilerinin fazlasıyla etkileneceği düşünülmektedir. Çalışma koşulları stresli olaylar içerdiğinde hemşirelerde anksiyete, obsesyon gibi kendisini gösteren psikiyatrik belirtiler ortaya çıkmaktadır.⁷ Hemşireler üzerinde yapılan bir çalışmada medeni durum, çocuk sahibi olma, çalıştığı kurumun niteliği, toplam çalışma süresi, görev türü, genel sağlık algısı değişkenleri değerlendirildiğinde sürekli anksiyete puanlarının 40.0 ± 9.4 (orta düzey) olduğu bulunmuştur.¹⁶ Muşlu ve ark.¹⁷ yaptığı çalışmada eğitim ve araştırma hastanesinde çalışan hemşirelerin sürekli kaygı ortalaması 35.6 ± 9.5 , birinci basamakta çalışan hemşirelerin ise 37.1 ± 7.0 bulunmuştur. Şengül ve ark.¹⁸ da yaptığı çalışmada hemşirelerin kaygı ortalaması puanlarını 35.530 ± 11.49 (orta düzey) olarak bulmuştur. Birey tehlike altında olduğunda günlük yaşadığı olaylarda bile başına gelebilecek en kötü senaryoyu düşünür, bu da bireyin anksiyetesinin artmasına neden olur.⁷⁸ Bireye tehdit altında olduğunu hissettiren salgın ortamında, hastalarla yakın temas halinde çalışan hemşirelerde ruhsal problemlerin ortaya çıkabileceği öngörülmektedir. Lee ve ark.⁷⁹ SARS mağdurlarının stres düzeyi ve psikolojik sıkıntılarını incelemek amacıyla yaptıkları çalışmada, salgın sırasında sağlık çalışanı SARS mağdurlarının sağlık dışı çalışanları ile benzer stres seviyeleri vardı, fakat salgın sonrasında sağlık çalışanlarının stres seviyesi önemli ölçüde daha yüksek seviyeye çıkmıştır. Maunder ve ark.³¹ SARS salgınında hastaların tedavisinde görev alan sağlık personeli ile SARS hastalarını tedavi etmeyen sağlık personeli arasında 13-26 ay sonra yaptıkları çalışmada, tedavide görev alan personelde tükenmişlik ($p = 0.019$), psikolojik sıkıntılar ($p < 0.001$) ve travma sonrası stres ($p < 0.001$) anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur. Yapılan çalışmalara

bakıldığında sağlık çalışanları üzerinde salgınların uzun vadede olumsuz etkilerinin olabileceği görülmektedir.

2.2. Anksiyete

Herkesin yaşamının belli dönemlerinde yaşadığı, sıkıntı, endişe gibi duygulara bazı fizyolojik belirtilerinde eşlik ettiği kaygı hali olarak tanımlanabilir. Anksiyete duyan bireyde her an kötü bir şey olacaktıymış hissi, bireyin iç sıkıntısı, bunalıtı olarak ifade ettiği durumları yaşamasına neden olmaktadır. Hafif ve orta düzeyde anksiyete yaşanması bireyin tehlikelere karşı korunması, kendisini geliştirmesini ve amaca yönelik faaliyetlerde bulunmasını sağlayabilmektedir. Anksiyete düzeyi yüksek ve uzun süreli olduğu takdirde kişi bunun altında ezilir, günlük yaşamını devam ettiremez hale gelebilmektedir. Anksiyete bireyin hayatındaki işlevselliğini bozması halinde tedavi gerektiren patolojik bir durum olarak görülmektedir.⁸⁰

2.2.1. Anksiyete Kavramı ve Çeşitleri

DSM-V' e göre anksiyete bozukluklarının sınıflandırılması aşağıdaki gibidir.

- Ayrılma Kaygısı Bozukluğu
- Seçici Konuşmazlık (Mutizm)
- Özgül Fobi
- Toplumsal Kaygı Bozukluğu (Sosyal Fobi)
- Panik Bozukluğu
- Agorafobi
- Yaygın Kaygı Bozukluğu
- Başka Bir Sağlık Durumuna Bağlı Kaygı Bozukluğu
- Tanımlanmış Diğer Bir Kaygı Bozukluğu
- Tanımlanmamış Kaygı Bozukluğu

Ayrılma Kaygısı Bozukluğu

İnsanlar hayatları boyunca ayrılık süreçleri ile birçok kez karşılaşmaktadır. Sevilen kişilerden, güvenli hissedilen yerlerden ayrılmak yaş, cinsiyet ayırmaksızın herkesi kaygılandırmaktadır. Genellikle ebeveynlerden kalıcı ve gelişimsel açıdan uygunsuz ayrılma korkusu ile karakterize olan bu bozukluk, en sık tanı konan çocukluk çağı kaygı bozukluklarından biridir. Çocuklar okula başlamalarıyla birlikte, güvenli bağlanma sağladığı kişiden ayrılmakla karşı karşıya kalmaktadır. 5-7 yaş ve 11- 13 yaş ayrılma kaygısının en sık görüldüğü yaş gruplarıdır.^{81(s.121), 82} Ayrılma kaygısı bozukluğu genetik faktörlerin yanı sıra ebeveynlerin tutumu gibi çevresel etkenlere de bağlıdır. Çocuklar olaylar karşısında vermeleri gereken tepkileri ebeveynlerini gözlemleyerek öğrenmektedirler. Olaylar karşısında ebeveynlerin endişeli, abartılı tutumlarını gözlemleyen çocuklarda benzer durumlarda benzer tepkiler verebilmektedirler.^{83(s.534-540)} Ayrılma kaygısı bozukluğu riski taşıyan çocukların anneleriyle yapılan çalışmada annelerin %78'inde duygu durum bozukluğu, %47'sinde yaygın anksiyete bozukluğu, %15'inde travma sonrası stres bozuklukları ve %5'inde agorafobi olduğu saptanmıştır.^{81(s.129)} Aschenbrand ve ark.⁸⁴ çocuklar ve ergenlerde (n=85) yaptıkları 7 yıllık bir izleme çalışmasında, çocukluk ayrılma kaygısı bozukluğu tanısı olanların, panik bozukluğu ve agorafobi geliştirme riski bakımından diğer çocukluk çağı kaygı bozukluklarıyla benzer düzeyde olduğunu tespit etmişlerdir. Çocukluk çağında çocukluk ayrılma kaygısı bozukluğu tanısı konan kişilerin yetişkinlikte özgül fobi, OKB, travma sonrası stres bozukluğu, akut stres bozukluğu kriterlerini karşılamasının muhtemel olduğunu belirtmişlerdir.

Seçici Konuşmazlık (Mutizm)

Seçici konuşmazlık, başka durumlarda konuşabilmesine rağmen, genel olarak konuşmasının beklendiği seçkin toplumsal ortamlarda (örn. okulda), sürekli biçimde,

konusamıyor olma ile karakterizedir.⁸⁵ Konuşamama durumu söz konusu toplumda konuşulan dili bilmeme ya da o dilde rahat konuşamama ile ilişkili değildir. Süresi en az 1 ay (okulun birinci ayı ile sınırlı değil) olan bu bozukluk, bireyin iş ve eğitim başarısı ve iletişim konularında problem yaşamasına neden olmaktadır.^{86(s.114)} Sosyal fobi, kaçınma bozukluğu, enürezis (altını ıslatma), OKB gibi rahatsızlıklar seçici konuşmazlığa en çok eşlik eden rahatsızlıklar arasındadır. Bunların yanı sıra depresyon, anksiyete bozuklukları, psikotik bozukluklarda görülebilmektedir.⁸⁷ Tedavide davranışçı terapi, aile terapisi, farmakolojik tedavi ve psikoterapinin birlikte kullanımı gibi yöntemler başarılı olmuşlardır. Bunların yanı sıra son zamanlar da oyun terapi de etkili uygulamalardandır.⁸⁸

Özgül Fobi

Bir nesne, olay ya da durum karşısında aşırı korku duyma olarak tanımlanan fobi,¹ belirli bir nesne ya da durumla ilgili olarak belirgin bir korku ya da kaygı duyma (örn. uçağa binme, yükseklik, hayvanlar, iğne yapılması, kan görme) hali olduğunda özgül fobi olarak tanımlanmaktadır. Duyulan korku ya da kaygı hem toplumsal- kültürel bakımdan hem de özgül durumun veya nesnenin oluşturabileceği gerçek tehlike bakımından orantısızdır. Korku, kaygı ya da kaçınma durumu en az 6 aydır var olmalıdır. Bu durum toplumsal alanlarda ya da önemli işlevsellik alanlarında işlevsellikte azalmaya neden olmaktadır. Özgül fobilerin sınıflamasında hayvan (örn. böcekler, köpekler), doğal çevre (örn. yükseklik, su), kan- iğne- yaralanma (örn. sağlıkla ilgili girişimler), durumsal (örn. uçaklar, kapalı yerler), diğer (örn. soluğun tıkanmasına ya da kusmaya yol açabilecek durumlar; çocuklarda, örn. yüksek sesler ya da özel giysili kişiler) olmak üzere 5 farklı grup tanımlanmıştır.^{86(s.115)} Dünya Sağlık Örgütü Dünya Ruh Sağlığı Araştırmaları girişiminin (n= 124 902) yaptığı anket sonuçlarına göre uluslararası yaşam boyu ve 12 aylık özgül fobi yaygınlık oranları

sırasıyla % 7.4 ve % 5.5, kadınlarda (% 9.8 ve 7.7) erkeklerden (% 4.9 ve % 3.3) daha yüksek bulunmuştur.⁸⁹ Essau ve ark.⁹⁰ yaşları 12- 17 yaş aralığındaki 1035 ergen ile yaptıkları çalışmada ergenlerdeki özgül fobinin sıklığı, eşanı ve psikososyal bozukluğu incelemişlerdir. Çalışma sonucunda özgül fobinin alt türlerinden en yaygın olarak hayvan ve doğal çevre fobisi görülmüş ve özgül fobi tanısı alan kız sayısının erkek sayısından daha fazla olduğu tespit edilmiştir. Çalışmanın önemli sonuçlarından biri de özgül fobisi olan ergenlerin üçte birinde depresif ve somatoform bozukluklar olmasına rağmen çok az kişinin profesyonel yardım istemesi olmuştur.⁹⁰ Özgül fobi tedavisinde ilk sırayı bilişsel davranışçı terapi (BDT) almaktadır. Tedavi de farmakoterapi, alıştırma terapisi, göz hareketleriyle duyarsızlaştırma ve yeniden işleme (EMDR) tekniği gibi uygulamalarda etkili olmaktadır.⁹¹

Toplumsal Kaygı Bozukluğu (Sosyal Fobi)

Toplum içinde otururken, konuşurken, kızarma, terleme, ellerin titremesi, küçük düşecek yanlış bir şey yapacak korkusu ile karakterizedir. Birey sosyal ortamlarda ve performans gerektiren durumlarda başkaları tarafından olumsuz değerlendirileceğinden korku duymaktadır. Bu durumda bireyin kişilerarası ilişkilerini ve iş hayatını olumsuz yönde etkileyebilmektedir.^{32(s.286)} Söz konusu korku, kaygı ya da kaçınma sürekli bir durumdur, altı ay ya da daha uzun sürmektedir.^{86(s.116)} Çalışmalarda yaşam boyu prevalansı %3-13 arasında olduğu belirtilen sosyal fobinin başlangıcının 5-35 yaş aralığında olduğu bildirilmektedir.⁹² Cinsiyete göre sınıflandırıldığında kadınlarda (%1.3-17.2) erkeklerden (%0.4-10.0) daha sık rastlanmaktadır.⁹³ Biyolojik yaklaşıma göre kalıtım ve beyin sosyal kaygıyı etkileyen biyolojik etkenlerdir. Anne- babaların yaşamış oldukları herhangi bir kaygı bozukluğu, kalıtımla çocuğa geçmekte ve çocukta benzer kaygı oluşmasına zemin hazırlamaktadır.⁹⁴ Bireyin genetik olarak eğilimli olmasının yanı sıra çevresinin özellikle ebeveynlerinin tutumu ile de

şekillenebilmektedir. Utandıran, eleştiren, terkeden ebeveyn tutumları bu duruma zemin oluşturmaktadır.⁹⁵

Panik Atak (Panik Bozukluğu)

Panik bozukluğu (PB) kişide kendiliğinden ve beklenmedik bir anda ortaya çıkan, şiddetli iç sıkıntısı ile buna eşlik eden bedensel ve bilişsel belirtilerden oluşan ve ataklarla seyreden bir hastalıktır.⁹⁶ Diğer hastalıklarla benzer belirtiler gösteren panik bozukluğunun belirleyicisi olarak; çarpıntı, kalbin hızlı atması, terleme, titreme ya da sarsılma, boğuluyor gibi olma durumu, soluğun tıkanıdığı durumu, göğüs ağrısı ya da göğüste sıkışma, bulantı ya da karın ağrısı, baş dönmesi, ayakta duramama, sersemlik ya da bayılacak gibi olma durumu, titreme, üşüme, ürperme ya da ateş basması duyumu, uyuşmalar (duyumsuzluk ya da karıncalanma duyumları), gerçekdışılık (derealizasyon) ya da kendine yabancılaşma (depersonalizasyon), denetimini yitirme ya da ‘çıldırma’ korkusu, ölüm korkusu belirtilerinden dördünün ya da çoğunun görüldüğü, dakikalar içinde doruğa ulaşan yoğun bir korku ya da bir içsel sıkıntının bastırdığı bir durum olması gerekmektedir.^{86(s.117)} Toplumda her on kişiden biri, yaşamlarının bir döneminde en az bir panik atağı yaşamaktadırlar. Epidemiyolojik çalışmalarda panik bozukluğun kadınlarda erkeklerden (2:1) daha sık görüldüğü bildirilmiştir. Başlangıç yaşı değişken olmakla birlikte genellikle geç ergenlik ve otuzlu yaşların ortalarında başlamaktadır. Klinik örnekleme ortalama başlangıç yaşı 25 olarak bildirilmekte, tedavi için başvuranların geneli 25- 45 yaş aralığındadır. Hızlı bir şekilde gelişen panik atağı, başlangıcından sonraki 2- 10 dk içerisinde doruğa ulaşp genellikle 10- 30 dk sürmektedir. Nadiren saatlerce sürebilmektedir. Kişi bulunduğu durumdan bir an önce kurtulmak istemektedir. Çaresizlik hissi ve kaçma uzaklaşma isteği tanı ölçütleri arasında bulunmasa da en çok bildirilen şikayetlerdendir.^{32(s.283-284)}

Yaygın Kaygı Bozukluğu (YAB)

En az altı ay süre ile fobi panik atakları, obsesyon ve kompulsiyonlar olmadan hemen her gün ortaya çıkan, fiziksel ve ruhsal açıdan bunaltı yaşıtan bir bozukluktur. Bu bunaltı hali kişi tarafından her an başına kötü bir şey gelebilir, felaket olabilir şeklinde endişeler olarak tanımlanmaktadır. Bu bozuklukta belirgin bir nedeni olmayan kronik sinirlilik ve endişe duygusu vardır. Bu kaygı hali bireyin günlük işleri ve iş yaşantısında problemler yaşamasına neden olmaktadır.^{8(s.337-61)} YAB' ın batı toplumlarında yaşam boyu prevalansı %4.1- 6.6 olarak değişkenlik göstermektedir. Bu değer diğer anksiyete bozukluklarının prevalansından yüksektir.^{32(s.284)} Yakın zamanda yapılan bir araştırmada YAB' nin yaşam boyu yaygınlığı %11 olarak bulunmuştur. Bu kişilerin %24.6'sı ilk ataklarını 50 yaşından sonra geçirdiğini bildirmiştir.⁹⁷ Ülkemizde yaygın anksiyete bozukluğunun kadınlarda erkeklere kıyasla daha yaygın olarak görüldüğü ve yaşam boyu görülme sıklığının %5 düzeyinde olduğu belirtilmektedir.^{98,99}

Bu bozukluğa sahip bireylerde huzursuzluk ya da sürekli diken üzerinde olma, çabuk yorulma, odaklanmada zorluk yaşama ya da zihnin durmuş gibi olması, kas gerginliği, uyku bozukluğu (uykuya damakta ya da uykuyu sürdürmekte güçlük çekme ya da dinlendirmeyen uyku) belirtileri görülmektedir. Tanı konulabilmesi için bu belirtilerin en az üçünün, en az 6 ay süre ile bireyin endişe kaygı haline eşlik etmesi gerekmektedir.^{32(s.284-285)}

2.2.2. Anksiyete Belirtileri

Anksiyete varlığında bireyde birçok yönden gözlemlenebilecek belirtiler ortaya çıkmaktadır. Bu belirtiler ve görülme düzeyleri kişiden kişiye farklılık gösterebilmektedir. Genel görünüm ve dışa vuran davranışları incelendiğinde bireyde genel bir huzursuzluk, endişeli yüz hali, gergin duruş, omega harfi şeklinde kıvrılmış bir alın, sıkılmış dişler, yerinde duramama gibi belirtiler gözlemlenmektedir. Birey

konuşmalarında zorlanma yaşayabilir. İçinde nedenini bilmediği korkuya benzer duygu yaşadığını, kötü bir haber alacakmış gibi hissettiğini ifade edebilmektedir. Düşünce sürecinde belirgin bir bozukluk olmaz fakat yakınmalarını anlatma konusunda sabırsızlık yaşadığından düşünceleri hızlanabilmektedir. Otonom sinir sisteminin etkisi altında çarpıntı, nefes almada zorluk, hızlı nefes alma, kalp hızının artması, tremor, ellerde ve ayaklarda uyuşukluk, aşırı terleme, idrara sık çıkma, ağız kuruması, yüzde solukluk ve kızarma, göz bebeklerin büyümesi gibi fizyolojik belirtiler görülebilmektedir.^{32(s.279-280),100}

2.2.3. Anksiyete Nedenleri

Çocukluk yaşantıları, kişilik özellikleri, genetik faktörler gibi pek çok etkene bağlı anksiyete gelişebilmektedir. GABA (Gaba Amino Bütirik Asit) düzeyinde azalma olması durumunda anksiyete düzeyinin dolaylı olarak ilişkili olduğu savunulmaktadır. Bunun yanı sıra CRF (Corticotropin Releasing Factor) sisteminin anksiyete üzerindeki etkileri de son yıllarda üzerinde durulan konular arasındadır.

Beyin sapı ve korteks arasında düzenleyici olarak rol alan limbik sistem, vücut fonksiyonlarına ait duyuların ve olası tehlikeli durumların kortekse ulaşmasını sağlar. Çalışmalarda limbik sistemin beyindeki duygu durum değişikliklerinden sorumlu limbik bölge yapılarından amigdala da normal veya anormal anksiyete oluşumunda önemli role sahip nöroanatomik oluşumdur.¹⁰¹ Birey olaylar karşısında egosunu etkin şekilde kullanamaması durumunda algı, düşünce, davranış süreçlerinde problem yaşama durumunda kalacaktır. Bu dengesizlik halinin uzun sürmesi halinde bireyde kronik anksiyete oluşabilmektedir.¹⁰² Bağlanma kuramına göre çocukluk çağında rol model alacak kimsenin olmaması halinde yetişkinlikte birey problem oluşturabilecek tepkiler verebilmektedir. Kuram bireyin kaygısını değersizlik inancına ve yalnız kalma korkusuna bağlamaktadır.¹⁰³ Psikodinamik görüşe göre, anksiyete bireyin içinden ve

çevresinden kaynaklanan tehditler sonucu benlikte ortaya çıkan gerginlik durumudur. Çocukluk çağında yaşantıların bastırılması halinde yetişkinlikte birey içinde bazı çatışmalar yaşamaktadır. Bu çatışmalar ile baş edememesi halinde bireyde anksiyete gelişmektedir. Freud'a göre anksiyetenin gelişimsel hiyerarşisi; üstbenlik anksiyetesi, iğdişlik anksiyetesi, sevgiyi kaybetme korkusu, nesneyi kaybetme korkusu (ayrılık anksiyetesi), kötülük görme anksiyetesi, dağılma anksiyetesi şeklindedir.^{32(s.280)}

Kişilerarası görüşe göre anksiyete, insanların birbirleriyle ilişkilerinden kaynaklanır. Birey başarısızlık veya beğenilmeme gibi durumlar ile karşılaştığında benlik saygısı azalır ve anksiyete yaşar. Anne- bebek ilişkisinde sorun yaşayan birey yetişkinlikte kişilerarası ilişkilerde problemle karşılaştıklarında anksiyete yaşamaktadır.^{32(s.280-281)}

2.2.4. Anksiyete Epidemiyolojisi

Birçok alanda işlevsel bozukluklara neden olan, yaygın görülen anksiyete bozuklukları yüksek komorbiditeye sahiptir. Yaş, cinsiyet, medeni durum, eğitim düzeyi, gelir düzeyi, stresli yaşam olayları risk faktörlerindendir.¹¹⁴ Bir yıllık prevalansı %17.7 olarak bildirilen anksiyete bozuklukları, kadınlarda %30.5 erkeklerde %19.2 oranında görülmektedir.⁹² Yapılan araştırmada anksiyete bozukluklarının kadınlarda (%4.5– 11.0), ergenlerde ve genç yetişkinlerde (%3.7- 9.3), yüksek gelirli ülke bireylerinde (%3.8– 10.4) ve kronik hastalığı olan kişilerde (%1.4– 70) olarak bulunmuştur.¹⁰⁴ Anksiyete bozuklukları özellikle yaşlılarda yaşam kalitesinin azalmasına, yeti yitimi yaşanmasına neden olmaktadır. Bireyin sağlığı algılama durumu ve kronik hastalık durumu boyutlarının anksiyete düzeyini anlamlı olarak yükselttiği saptanmıştır ($p<0.05$).¹⁰⁵ Türkiye'de 2004-2005 yıllarında Hacettepe Üniversitesi hastanesinin çocuk ve ergen psikiyatrisi bölümüne ilk kez başvuran 12-19 yaşındaki 755 ergen ile yapılan çalışmada bedensel yakınmalar ile başvuran 81 ergenin 23'ü (8 erkek,

15 kız) anksiyete bozukluğu tanısı almıştır. Erkeklerin (n=409) %11.7'sinde kızların (n=346) %19.6'sında anksiyete bozukluğu tespit edilmiştir.¹⁰⁶

2.3. Obsesyon

Obsesif Bozukluk genellikle sosyal ve mesleki işlev bozukluğuyla beraber, bireyin günlük aktivitelerinin önemli ölçüde etkilendiği bir bozukluktur.¹⁹ Obsesyonlar tedavi edilmediğinde kişinin anksiyetesinin artmasına ve OKB hastalığına neden olur.^{8(s.366)} Tipik obsesyonlar arasında temizlik obsesyonu, enfeksiyon ya da mikrop bulaşması, zarar verme düşünceleri, cinsel-dini içerikli obsesyonlar, simetri obsesyonları, biriktirme obsesyonları sayılabilir.¹⁰⁷ Bu durum bireyin sosyal aktivitelerini, kişilerarası ilişkilerini belirgin şekilde etkilediğinden yaşam kalitesinde bozulmaya sebep olurlar. Akdede ve ark.¹⁰⁸ çalışmalarında obsesif kompulsif belirtiler ile yaşam kalitesinin ilişkili olduğunu belirtmişlerdir. Ayrıca çalışmada alt ölçek puanları ile yaşam kalitesinin fiziksel, psikolojik ve çevre alanları arasında anlamlı korelasyon saptanmıştır ($p<0.05$).¹⁰⁸

2.3.1. Obsesyon Kavramı ve Çeşitleri

Obsesyon (takıntı); bireyin anlamsız bulduğu ancak durduramadığı, zihninden uzaklaştıramadığı, kaygıya neden olan yineleyici düşünce, imge ve dürtülerdir.¹⁰⁷ Obsesyonların neden olduğu kaygıyı azaltmak ya da ortadan kaldırmaya yönelik tepki olarak gelişen, tekrarlayıcı davranış ve zihinsel eylemler kompulsiyon (zorlantı) olarak adlandırılmaktadır. Kompulsiyonlar bireyin kaygısını gidermede uzun vadede etkisi olmayan ve bireyi yoran eylemlerdir. Obsesif-kompulsif bozukluk ise obsesyonlar ve /veya kompulsiyonlarla karakterize bir bozukluktur.¹⁰⁹

Temizlik (Bulaşma veya Kirlenme) Obsesyonu

Bedeninin ve giysilerinin mikrop, kir, toz, beden salgıları gibi etkenler ile bulaşması bireyde hastalığa ilişkin tehdit algısı oluşturmaktadır. Bulaşma endişesi

taşıyan kişide belirli takıntılar oluşmaktadır. Yaşanan endişenin giderilmesi için kişi bazı davranışlar sergilemektedir. Birey pis olarak algıladığı etkenlerin bulaşacağı korkusunu duyarak kaçınma sergilemektedir. Kirlenme obsesyonu beraberinde temizliğe yönelik kompulsiyonları getirmektedir. Bu tür düşüncelere sahip olmaları kişilerin günlük yaşam aktiviteleri, kişilerarası ilişkiler gibi alanlarda sorunlar yaşamasına neden olmaktadır. Örneğin tuvalette üzerine idrar, dışkı bulaşabileceği, tokalaşma esnasında ya da kapı kolu, para gibi nesneler ile temas edildiğinde mikrop bulaşması veya hastalık oluşması korkusu yaşanmaktadır. Bu durum bireyin günlük yaşamını olumsuz etkileyecek derecede temizlik yapmasına, ortak kullanım alanlarından kaçınmasına neden olabilmektedir.^{32(s.285-286), 86(s.129)}

Patolojik Şüphe/Kuşku Obsesyonları

Kişinin sergilediği davranışların ya da yaşanan olayların gerçekleşip gerçekleşmediğine dair kuşkuları sonucu meydana gelen obsesyon türüdür. Bu tür obsesyonlara genellikle kontrol etme kompulsiyonları eşlik etmektedir. Kişi kapıyı kapattığından, ütünün fişini çektiğinden, diyalog esnasında hata yapıp yapmadığından emin olamamaktadır. Ortaya çıkan bu düşünce karışıklığı durumu kişinin amaçlı düşünmesine engel olup, kararsızlığa ve duraksamalara neden olmaktadır. Eylemin gerçekleştiğinden şüphelenme durumu bireyde sürekli kontrol etme ihtiyacı oluşturmaktadır. Bu kompulsiyonlar bireyin aile ve iş yaşamını, sosyal hayatını olumsuz etkilemektedir.¹¹⁰

Somatik Obsesyon

Küçük bir rahatsızlığın bile felaket olarak algılandığı, kanser, AIDS gibi hayatı tehdit eden hastalıklara yakalanmaktan endişesinin yaşandığı obsesyonlardır. Hastalıklara yakalanmaktan korku duyan birey hastalığı önleme ve kendini korumaya yönelik kompulsiyonlar geliştirmektedir.¹¹¹ Koronavirüs gibi milyonlarca insanın

hayatını tehdit eden salgına karşıda bireylerde bu tür obsesyonların gelişmesinin olası olduğu düşünülmektedir. Zhang ve ark.¹¹² 927 tıbbi sağlık çalışanını (680 doktor ve 247 hemşire), 1255 tıbbi olmayan sağlık çalışanları ile karşılaştırdıkları çalışmalarında tıbbi sağlık çalışanlarında somatizasyon ($p<0.01$) ve obsesif kompulsif semptom ($p<0.01$) puanları daha yüksek bulunmuştur.

Düzen ve Simetri Obsesyonu

Nesnelerin ve olayların belirli bir düzende olması ile karakterize olan bu obsesyon türünde eşyaların mutlaka bir düzen içerisinde olması gerekmektedir. Aksi takdirde bireyde rahatsızlık, huzursuzluk oluşmaktadır. Bu obsesyona sahip bireyler genellikle yaşam alanlarında bulunan nesneleri belirli bir düzene sokmakla vakitlerini geçirmektedirler. Örneğin kıyafetinin ütüsünün pürüzsüz olması, masa örtülerinin masanın tam ortasında olması, kitapların düzenlenmesi gerektiğinde kalından inceye, büyükten küçüğe doğru sıralanması gerekmektedir ve bunun için ciddi bir zaman ayrıldığı görülmektedir. Bu davranışlarda bireyin günlük hayatını özellikle iş hayatını önemli derecede etkilemektedir.^{80,107}

Saldırganlık/Zarar Verme Obsesyonları

Kişinin içinden çıkamadığı döngü haline gelen kendisine ya da başkalarına zarar vereceğine, saldırgan davranışlarda bulunacağına dair düşüncelerini içermektedir. Birey çevresine zarar verebileceğini düşünerek huzursuzluk yaşamaktadır. Birey genellikle sevdiği kişiler ile birlikte iken kontrolünü kaybedip zarar verebilme ihtimaline karşın kesici delici aletlerden uzak durmaktadır. Veya balkondan attığı kabuğa birinin basıp ölebileceği ya da bebeğini emzirirken bebeğin boğulabileceği düşüncelerine engel olamamak kişiye huzursuzluğa neden olmaktadır. Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri Kliniğinde yapılan çalışmada başkalarına zarar verme (%50), cinsel dürtüleri denetleyememe (%32), saldırganlık obsesyonu olanların %68'inde cinsel obsesyonların

da olduğu sonucuna varılmıştır.^{107,113} Demet ve ark.¹¹⁴ OKB tanısı konan 96 hasta ile yaptıkları çalışmada erkek hastalarda saldırganlık (%70.8) kadın hastalarda ise saldırganlık obsesyonları (%75) oranları ile sık görülen obsesyonlardan olduğunu belirtmektedirler.

Cinsel Obsesyonlar

Kişinin toplumdaki yeri, inandığı değerleri ile çelişen, aykırı olduğunu düşündüğü ve yapmak istemediği cinsel olay veya düşünceler ile zihinsel olarak sürekli meşgul olma durumudur.^{32(s.286)} Bireyin cinsel düşünceleri, dürtüleri sapıklık derecesinde, utanç verici içeriktedir. Cinsel obsesyonu olan kişiler ebeveynleri ya da çocuklarına karşı cinsel uyarım hissedeceği, ilişkiye gireceği düşüncelerine sahiptirler. Bu tür obsesyonlar kompulsiyonsuz görülebildiği gibi genellikle sorma- anlatma kompulsiyonları eşlik etmektedir. Gerçekleştirmekten korktukları düşünceleri, dürtüleri çevrelerindeki insanlara sorarak yapmayacaklarına dair emin olmak isterler.⁸⁰

Dini Obsesyon

Bireyin kutsal inancına, değerlerine tezat biçimde olan, kişide yoğun sıkıntı oluşturacak dini içerikli takılı düşüncelerdir. Kişi yasak veya günah olarak kabul ettiği düşüncelere sahip olduğu için kendisini günahkâr atfedip yoğun kaygı yaşamaktadır. Bireyin düşüncelerini kontrol edemeyip günaha gireceği endişesi, Tanrı'ya bağlılığı, ibadetlerinin kabul olmama durumu, cehenneme gitme korkusu gibi düşüncelerine karşın aşırı derecede ibadet, dua, tövbe etme, bu davranışları kendisine göre mükemmel hale gelene kadar tekrarlama, tam gerçekleştirdiğine dair çevresindekilere sorarak teyit etme gibi kompulsiyonlar geliştirebilmektedir.¹¹⁵ Tek ve Uluğ¹¹⁶ farklı kültürlerdeki ortak takıntı temalarını incelediklerinde, dini obsesyon sıklığını ABD %10-27-26, İngiltere %5, İsrail %50, Bahreyn % 40, Mısır %60, Suudi Arabistan %50, Hindistan

%11, Singapur %7', Türkiye %11(Batı Bölgeler), %34 (Doğu Bölgeler), %42 (Ankara) olarak belirtmektedirler.

2.3.2. Obsesyon Belirtileri

Obsesyonu olan bireyler de bazen zorla ve istemsiz gelmiş gibi yaşanan, çoğu kişide belirgin bir kaygı ya da sıkıntıya neden olan, sürekli ve tekrarlayıcı düşüncelere sahip olma durumu görülmektedir. Birey bu durumu aldirmama, baskılamaya çalışma ya da farklı bir düşünce veya eylem ile gidermeye çalışmaktadır. Kompulsiyonlar, bireyin rahatsız edici, tekrarlayıcı düşünce ve dürtülerinden kurtulması için yaptığı yineleyici davranışlar ya da zihinsel eylemlerdir. Tedavi gerektirecek kadar obsesyonu ilerleyen vakalara genellikle kompulsiyonlar da eşlik etmektedir. OKB olarak adlandırılan bu hastalıkta sürekli el yıkama, camları kontrol etme, nesneleri belirli kategorilere göre düzenleme, eşyaların simetri ve düzenli olması gibi zorlantısal yaşantılar mevcuttur.^{86(s.129,130),107} Kişiyi OKB tanısını koyabilmek için bu hastalığın başka bir ruhsal bozukluk belirtileri (örneğin; yaygın anksiyete bozukluğunda olduğu gibi aşırı kuruntular; beden algısı bozukluğunda olduğu gibi dış görünümle aşırı uğraşma; biriktiricilik bozukluğunda olduğu gibi sahip olduklarını elden çıkartmakta ya da onlarla ilişkisini kesmekte güçlük çekme; basmakalıp davranış bozukluğunda olduğu gibi basmakalıp davranışlar) ile açıklanamaması gerekmektedir.

2.3.3. Obsesyonun Nedenleri

OKB' nin kesin nedeni bilinmemekle birlikte pek çok faktöre bağlı olabileceği düşünülmektedir. Grootheest ve ark.¹¹⁷ çalışma sonuçları çocuklarda OKB semptomlarının %45- %65, yetişkinlerde %27- %47 aralığında genetik faktörlere bağlı olduğu göstermektedir. Psikodinamik görüşte Freud bireyin ödipal dönemindeki çatışmaları ile baş edemediği ve anal sadistik döneme geri döndüğü görüşünü savunmuştur. Anal döneme gerileme ile baş çıkma için birey karşıt tepki oluşturma,

yalıtma ve yapma- bozma savunma mekanizmalarını geliştirmektedir. Birey yaşantısının ilk yıllarında iç dünya ve dış dünya arasındaki ayrımı fark edemediğinden yetişkinlikte büyüsel düşünceleri, zarar verme ya da görme düşüncelerinin oluşturduğu kaygıyı azaltmak için kompulsiyonlar geliştirmektedir.¹¹⁸

2.3.4. Obsesif Kompulsif Bozukluk Epidemiyolojisi

Belirtilere sahip bireyin yaşadığı durumu gizlemek istemesi, profesyonel destek almak için başvuru yapmaması OKB' nin sıklığı ve yaygınlığının tespiti açısından sorun oluşturmaktadır. Türkiye'de yaşam boyu yaygınlığı %2–3.7 olarak saptanmıştır 18 yaş ve üzeri 3012 yetişkin ile yapılan çalışmada, OKB' nin 12 aylık dönem yaygınlık oranı %3.0, ortalama başlangıç yaşı 25.9 ± 12.5 olarak bulunmuştur. Aynı çalışmada OKB kadınlarda (%3.3) erkeklere (%2.5) oranla daha yaygın olduğu tespit edilmiş fakat istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır.¹¹⁹ Yetişkinlerde cinsiyetler arasında istatistiksel olarak anlamlı sonuçlar bulunmazken erkek çocuklarında kız çocuklarına oranla OKB' nin daha sık görüldüğü tespit edilmiştir.¹⁹ Sosyal izolasyon ve çocukluk çağında yaşanan fiziksel istismarın yetişkinlikte OKB için risk faktörleri olduğu belirtilmektedir.¹²⁰ Wewetzer ve ark.¹²¹ 55 hasta ile yaptıkları takip araştırmasında OKB' nin ortalama başlangıç yaşı 12.5 ve takip süresi ortalama 11.2 yıldır. Bu hastaların %70' inde özellikle anksiyete ve duygusal bozukluklara ilişkin tanılar bulunmaktadır. Erken yaşta tedavilerin sonlandırılması, bireyin yetişkinlikte OKB belirtilerini daha şiddetli yaşamasına neden olan faktörlerdendir. Belirtiler tedavi edilmediği takdirde kronik bir seyir izler ve hem günlük yaşam aktivitelerinin gerçekleştirilmesinde hem de sosyal hayatta bireyin sorun yaşamasına olmaktadır.¹²² Çalışmalarda kadınlarda yıkama ile ilişkili kompulsiyonların erkeklerde ise cinsellikle ilgili obsesyonların daha sık görüldüğü belirtilmektedir.^{8(s.365)}

2.3.5. Obsesif Kompulsif Bozukluk ile İlgili Yapılan Çalışmalar

Şenormancı¹²³ çalışmasında obsesif kompulsif bozukluğu olan bireylerin belirsizliğe tahammülsüzlük düzeyinin sağlıklı gruba göre anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu bulgusunu elde etmiştir. Yine Geçgin ve Sahranç¹²⁴ da çalışmalarında salgın gibi ne zaman biteceği belirli olmayan, belirsizliğe tahammülsüzlük düzeyleri azaldıkça psikolojik iyi oluş düzeylerinin arttığı bulgusuna ulaşmışlardır. Tong ve ark.²³ 13425 kadın sağlık personeli ile yaptıkları anket çalışma sonucunda yoğun çalışma şartları ve ağır iş temposu tüm sağlık çalışanlarını olumsuz etkilediği ($p<0.01$) gibi hemşirelerin SCL-90' ın tüm boyutlarının pozitif oranı doktorlarınkinden belirgin düzeyde yüksek bulunmuştur. Çalışmada hemşirelerin temel ruh sağlığı sorunları obsesif kompulsif belirtiler, depresif belirtiler ve somatizasyon olarak bulunmuştur.^{32(s.279)} Koronavirüs salgını nedeni ile ruhsal hastalığı bulunan bireylerin hastalıklarının şiddetlenmesi özellikle OKB ile yaşayan kişilerin belirtilerinin daha da artacağı öngörülmektedir. Tehlikeleri önleme konusunda aslında uzman kabul edilebilecek olan OKB' li bireylerin bazılarının bulaşma takıntılarını gidermeye yönelik kompulsif uygulamaları artarak zarar verici hale gelebilmektedir. Öte yandan bu süreçte bazı hastalar “en başından beri haklı olduklarını” savunmaktadırlar. Koronavirüs salgını sürecinde özellikle internette bulunan bilgi kirliliği kişilerin kaygılarını önemli ölçüde artırmaktadır. Artan kaygı durumu OKB' li bireyin kendini kontrol etmesini zorlaştırmaktadır.¹²⁵ Yapılan araştırmada OKB' ye sahip bireylerde her on kişiden birinin hayatı boyunca intihara teşebbüs ettiği ve üçte birinin intihar düşüncelerine sahip olduğu tespit edilmiştir. Salgın durumunda klinik tablolarında olumsuz gidişat olabilecek OKB li bireylerin intihar riski yönünden değerlendirilmesinin önemli olduğu düşünülmektedir.¹²⁶ Koronavirüsün hem fiziksel hem ruhsal sağlığı zorlayıcı etkileri olduğu düşünüldüğünde özellikle

anksiyetesi ve OKB' si olan bireyler için psikoeğitimlerin önemi göz ardı edilmemelidir.

2.4. Ruh Sağlığının Yönetiminde Hemşirelik Bakımı

2.4.1. Hemşirelik ve Anksiyete

Çalışma koşulları stresli olaylar içerdiğinde anksiyete hemşirelerde kendisini gösteren psikiyatrik belirtiler arasındadır.⁷ Sıklıkla çevresel uyarıcı veya duruma tepki olarak gelişen, bireyin tüm varlığını etkileyen, belirsiz, tanımlanamayan tehlikelere yönelik bir tepki olarak ortaya çıkan anksiyete birçok boyutu olan bir reaksiyondur. Psikolojik düzeyde anksiyete endişe ve huzursuzluğun öznel bir durumudur.^{8(s.337)} Birey tehlike altında olduğunda günlük yaşadığı olaylarda bile başına gelebilecek en kötü senaryoyu düşünür, bu da bireyin anksiyetesinin artmasına neden olur. Bireyin olaylarla baş edebilme yeteneğine inanması anksiyetesinin azalmasını sağlar.⁷⁸ Hemşireler üzerinde yapılan bir çalışmada medeni durum, çocuk sahibi olma, çalıştığı kurumun niteliği, toplam çalışma süresi, görev türü, genel sağlık algısı değişkenleri değerlendirildiğinde sürekli anksiyete puanlarının 40.0 ± 9.4 (orta düzey) olduğu bulunmuştur.¹⁶ Muşlu ve ark.¹⁷ yaptığı çalışmada eğitim ve araştırma hastanesinde çalışan hemşirelerin sürekli kaygı ortalaması 35.6 ± 9.5 , birinci basamakta çalışan hemşirelerin ise 37.1 ± 7.0 bulunmuştur. Şengül ve ark.¹⁸ da yaptığı çalışmada hemşirelerin kaygı ortalaması puanlarını 35.530 ± 11.49 (orta düzey) olarak bulmuştur. Olumsuz çalışma koşullarında çalışma, sağlık çalışanlarının ruh sağlığını da olumsuz etkilemektedir. Salgın sürecinde çalışma koşulları ve ruh sağlığına yönelik riskler ele alındığında anksiyete ve obsesyon yönünden hemşirelerin risk grubunda olacağı düşünülmektedir.⁷ Ne kadar süreceğini tahmin edemediğimiz, normal yaşantımıza kıyasla daha izole bir hayat tarzına geçmek zorunda kaldığımız bu salgın sürecinde kaygı düzeyimiz olumsuz etkilenmektedir. 2009 domuz gribi pandemisinde yapılan bir

çalışmada belirsizliğe karşı tahammülsüzlüğü olan bireylerin salgını tehdit edici olarak görmelerinin daha olası olması yüksek kaygı düzeyini öngörmektedir.¹¹ COVID - 19 ile bu mücadelede sahada aktif rol alan hemşireler kendileri, aileleri, meslektaşları için endişe duymaktadır. Sağlık bakımı verme görevini yerine getirmek için mücadele veren hemşirelerin, hemşire olmanın yanı sıra, çoğu insanın kendileri, aileleri, meslektaşları için duyduğu endişeyi duymaları, stres kaynağıdır ve hemşireler için şüphesiz çok ağır bir durumdur.¹⁰ Sosyal etkileşimlerin azalması birçok kişi için olduğu gibi özellikle yüksek risk altında çalışan hemşirelerde geleceğe ilişkin belirsizlik, korku ve kaygı durumlarının majör depresyon, panik, obsesif-kompulsif, stres ve travma ile ilgili bozukluklar için risk faktörü olduğu, salgın bitiminde tükenmişlik nedeniyle sağlık profesyonellerinin sıkıntı yaşayabileceği düşünülmektedir.¹² Çin'in 31 ilinde 348 hastaneden toplam 4679 doktor ve hemşire üzerinde yapılan anket sonuçlarına göre hemşire olan, yüksek riskli bölümlerde çalışan, COVID-19 veya diğer bulaşıcı hastalıklara yönelik tedavi deneyimleri olan bireylerin akıl sağlığı sorunlarından en az birine sahip olma riskinin yüksek olduğu bulunmuştur.¹³

2.4.2. Hemşirelik ve Obsesyon

İş beklentisi, stres, mesleki yükümlülükler, sorumluluklar bazen de hayati tehditler çalışanların anksiyete yaşamasına neden olmaktadır. Oluşan bu anksiyete sonucunda obsesif- kompulsif davranışlar ortaya çıkabilmektedir. İş ve toplumsal alanlarda işlevsellik kaybına neden olabilecek bu durumun hayati önem taşıyan uygulamalarda bulunan hemşireler tarafından yaşanması önemli sorunların yaşanmasına zemin oluşturacağı düşünülmektedir.⁷ Koronavirüs salgını sürecinde aktif çalışan hemşirelerin katılım sağladığı bir çalışmada Psikolojik Belirti Tarama Testi (SCL-90-R) nin puanlamasına göre, hemşirelerin obsesif- kompulsif belirtiler bakımından problem yaşadığı saptanmıştır.¹²⁷ Hastaneler fiziksel ve psikolojik birçok sağlık probleminin

yaşanma riskinin söz konusu olduğu yerlerdir. Obsesif kompulsif bireylerin karar verme sürecinde yaşadıkları sıkıntı, kararsızlık hali her an ani ve doğru karar verilmesi gereken hastanelerde birçok hayati sorunla karşılaşabileceği düşünülmektedir. OKB ye sahip bireyler yaptıkları işleri tamamladıklarına, başkasına zarar verme durumlarına karşı şüphelere sahip olduklarından, ani karar verebilme ve bunun sonucu ile yüzleşebilme konusunda sıkıntı yaşamaktadırlar. Bu durumda kişinin anksiyete yaşamasına neden olmaktadır.¹²⁸ Diğer taraftan çok dikkat ve hassasiyet gerektiren girişimlerin uygulayıcısı olan hemşirelerin düşünce ve davranış süreçleri OKB belirtileri ile benzer olabilmektedir. Bu durumda hemşirelik yaklaşımı olarak düşünülen davranışların hastalık belirtisi olabileceği göz ardı edilebilmektedir. Bu nedenle hemşirelerin mesleklerini sağlıklı şekilde devam ettirebilmeleri için OKB bakımından değerlendirilmelerinin ve gerekli müdahalelerin yapılmasının hayati önem taşıdığı düşünülmektedir.⁷

3. MATERYAL VE METOT

3.1. Araştırma Türü

Tanımlayıcı ve ilişki arayıcı nitelikte bir araştırmadır.

3.2. Araştırma Soruları

1. Hemşirelerde koronavirüs salgını kaynaklı anksiyete düzeyi nedir?
2. Hemşirelerde koronavirüs salgını kaynaklı obsesif inanışlar düzeyi nedir?
3. Hemşirelerde anksiyete ile ilişkili değişkenler nelerdir?
4. Hemşirelerde obsesif inanışlar ile ilişkili değişkenler nelerdir?
5. Hemşirelerde salgın kaynaklı anksiyete ve obsesif inanışlar arasında bir ilişki var mıdır?

3.3. Araştırmanın Yapılacağı Yer ve Zaman

Araştırma, Bayburt Devlet Hastanesi poliklinik ve kliniklerinde 15 Mayıs 2020 ile 30 Eylül 2020 tarihleri arasında yapılmıştır.

Bayburt Devlet Hastanesi 1989 yılında temeli merhum Cumhurbaşkanı Turgut Özal tarafından atılmış olup, 1999 yılında 100 yataklı olarak hizmete açılmıştır. 2005 yılında 50 yataklı yeni ünitelerinin hizmete açılmasıyla kapasitesi 150'ye ulaşmıştır. 2014 yılında faal hale getirilen 50 yatak ilave hastane binası ile birlikte 200 yataklı B sınıfı hastane olarak Bayburt halkına hizmete devam etmektedir. Hastanede toplam 180 hemşire ve 77 doktor hizmet sunmaktadır. Bayburt ilinde kamu ya da özel başka hastane bulunmamaktadır.

3.4. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini, 15 Mayıs- 30 Eylül tarihleri arasında Bayburt Devlet Hastanesi'nde çalışan tüm hemşireler (N=180) oluşturmuştur. Araştırmanın örneklemi ise 15 Mayıs- 30 Eylül tarihleri arasında araştırmaya alınma kriterlerini taşıyan ve gönüllü olarak araştırmaya katılmayı kabul eden 111 hemşire oluşturmuştur. Pandemi

nedeniyle idari izin alınamadığından covid yoğun bakımlarda çalışan 22 hemşire araştırmaya dahil edilmemiştir.

Çalışmanın örneklem büyüklüğünün yeterliliğini belirlemek için post hoc güç analizi yapılmıştır. Yapılan güç analizinde çalışmanın 0.05 anlamlılık düzeyinde %95 güven aralığında çalışma gücünün 0.99 olduğu belirlenmiştir (Correlation $H1=0.54$, lower critical $r=-0.187$, Upper Critical $r=0.187$, power 0.99). Bu değer örneklemin yeterli olduğuna işaret etmektedir.

Araştırmaya Alınma Kriterleri

- İletişim ve iş birliğine açık olması
- En az 6 aydır kurumda çalışıyor olması

Araştırmadan dışlanma kriterleri

- Hemşirede Koronavirüs tanılanması
- Hemşirenin covid-19 yoğun bakım kliniğinde çalışıyor olması
- Son 6 ay içinde herhangi bir ruhsal hastalık tanısı almış olması

3.5. Araştırmanın Değişkenleri

Bağımlı Değişkenler: Süreklilik Kaygı Ölçeği, Obsesif İnanışlar Ölçeği-44 puan ortalamaları

Bağımsız Değişkenler: Yaş, cinsiyet, medeni durum, eğitim düzeyi, nerede ve kiminle yaşadığı, psikiyatrik/ psikolojik tedavi alma durumu, madde kullanım durumu

3.6. Veri Toplama Araçları ve Özellikleri

Sosyodemografik Veri Formu (EK-5)

Araştırmacı tarafından hazırlanan bilgi formunda cinsiyet, yaş, medeni durum, kiminle yaşadığı gibi katılımcıların tanıtıcı özellikleri ile çalışma koşullarını belirlemeye yönelik toplam 13 soru bulunmaktadır.

Süreklilik Kaygı Ölçeği (EK-6)

Spielberger, Gorsuch ve Lushene¹²⁹ tarafından geliştirilen bu envanter, her biri 20 sorudan oluşan “süreklilik” ve “durumluk” olmak üzere iki alt ölçekten oluşmaktadır. Durumluk kaygı son 1 haftada bireyin yaşadığı anksiyete düzeyini ölçerken süreklilik kaygı ise bireyde kalıcı hale gelen anksiyete durumunu ölçmektedir. Ölçek 14 yaş üstü bireylere uygulanabilmektedir. Envanterin Türkçe’ye geçerlilik ve güvenirlilik çalışması 1976 yılında Öner ve Le Compte¹³⁰ tarafından yapılmıştır. Bu çalışmada yalnızca süreklilik kaygı ölçeği kullanılmıştır. Ölçek dörtlü likert tipindedir. Sürekli Kaygı Ölçeğindeki seçenekler (1) Hemen hiçbir zaman, (2) Bazen, (3) Çok zaman ve (4) Hemen her zaman şeklindedir. Ölçeklerde, doğrudan ya da düz(direct) ve tersine dönmüş(reverse) ifadeler olmak üzere iki tür ifade bulunur. Sürekli kaygı ölçeğinde 21, 26, 27, 30, 33, 36 ve 39. sorulardan oluşan yedi tersine dönmüş ifade yer almaktadır. Envanterlerden elde edilen 0-19 arası toplam puan anksiyete olmadığını, 20-39 arası toplam puan hafif anksiyete düzeyini, 40-59 arası toplam puan orta anksiyete düzeyini, 60-79 arası toplam puan ise ağır anksiyete düzeyini gösterirken, toplam puanı 60 ve üzerinde olması bireyin profesyonel yardıma gereksinimi olduğuna işaret eder.¹³¹ Ölçekten elde edilen toplam puan değeri 20 ile 80 arasında değişmektedir. Toplam puanın yüksek olması kaygı düzeyindeki artışı, düşük olması ise kaygı düzeyindeki azalışı belirtir. Ölçeğin Kuder-Richardson (Alpha) güvenirliği, 0.83 ile 0.87 arasında değişmekte olup, yapı ya da deneysel kavram geçerliği ve kriter geçerliği analizleri yapılmış ve tatmin edici sonuçlara ulaşılmıştır. Bu araştırmada Cronbach alfa iç tutarlılık katsayısı 0.86 olarak bulunmuştur (Tablo 3.1).

Obsesif İnanışlar Ölçeği-44 (EK-7)

Obsesif İnanışlar Ölçeği (OBQ-44), obsesyon ve kompulsiyonların ortaya çıkmasında ve sürdürülmesinde etkili olan işlevsel olmayan inanç alanlarını değerlendirmek amacıyla “Obsesif Kompulsif Bilişsel Çalışma Grubu (Obsessive Compulsive Cognitions Working Group, OCCWG), 2005” tarafından 6 boyutlu, 87 maddelik uzun bir test (OBQ-87) olarak geliştirilmiştir.¹³² Ölçeğin Türkçe geçerlik ve güvenirliği Boysan ve ark.¹³³ tarafından yapılmıştır. Ölçeğin toplam 3 alt boyutu bulunmaktadır. Boyutlar abartılı sorumluluk / tehdit algısı, mükemmeliyetçilik / belirsizliğe tahammülsüzlük ve düşüncelerin önemi / kontrolü olarak üç alt alanda kümelenmiştir. 1, 5, 6, 8, 15, 16, 17, 19, 22, 23, 29, 33, 34, 36, 39, 41 sorularının toplamı abartılı sorumluluk / tehdit algısı alt ölçeğini, 2, 3, 4, 9, 10, 11, 12, 14, 18, 20, 25, 26, 31, 37, 40, 43 sorularının toplam puanı mükemmeliyetçilik/belirsizliğe tahammülsüzlük alt ölçeğini, 7, 13, 21, 24, 27, 28, 30, 32, 35, 38, 42, 44 sorularının toplam puanı düşünceleri düşüncelerin önemi / kontrolü alt ölçeklerinin puanını oluşturur. Ölçek maddeleri 1 ve 7 puan aralığına sahiptir ve alınan toplam puan 44 ve 308 arasında değişmektedir. Ölçekten alınan puanların artması, obsesif inanışların şiddetinin arttığını göstermektedir. Ölçeğin geneline ait iç tutarlık katsayısı .95 ve 30 günlük test tekrar test korelasyonu .79 olarak belirtilmiştir. Bu araştırmada Cronbach alfa iç tutarlılık katsayısı 0.93 olarak bulunmuştur (Tablo 3.1).

Tablo 3.1. Ölçeklerin İç Geçerlilik Katsayıları

Ölçek	Cronbach α
Süreklilik Kaygı Ölçeği	0.869
Abartılı Sorumluluk / Tehdit Algısı	0.841
Mükemmeliyetçilik/ Belirsizliğe Tahammülsüzlük	0.871
Düşüncelerin Önemi / Kontrolü	0.819
Obsesif İnanışlar Ölçeği-44	0.933

3.7. Verilerin Değerlendirilmesi

Veriler, SPSS for Windows 22 paket programı ile analiz edilmiştir. Verilerin analizinde sayılar, yüzdeler, en az ve en çok değerler ortalama ve standart sapmaların yanı sıra aşağıdaki tabloda yer alan istatistiksel analizler kullanılmıştır.¹³⁴

Tablo 3.2. Verilerin Analizinde Kullanılan İstatistiksel Testler

	Normal Dağılan Ölçümlerde	Normal Dağılmayan Ölçümlerde
İkili grupların karşılaştırılmasında	Bağımsız gruplarda t testi	-
Çoklu grupların karşılaştırılmasında	Varyans Analizi	-
İlişkisel Çıkarımlarda	Pearson korelasyon analizi	Spearman Korelasyon Analizi
İç Geçerlilik	Cronbach α kat sayısı	
Verilerin normallik dağılımı	Kurtosis ve Skewness kat sayıları	

3.8. Araştırma Sınırlılıkları ve Genellenebilirliği

Bu araştırmanın sınırlılığı pandemi nedeniyle veri toplama konusunda yaşanan zorluklardır. Araştırma sonuçları Bayburt Devlet Hastanesi'nde çalışan hemşirelere genellenebilir.

3.9. Etik İlkeler

Araştırmanın uygulanabilmesi için Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Etik Kurul Başkanlığı'ndan etik izin (EK-3) ve Bayburt İl Sağlık Müdürlüğü'nden kurum izni (EK-4) alınmıştır. Ayrıca araştırmaya başlamadan önce Sağlık Bakanlığı'ndan Bilimsel Çalışma İzni de alınmıştır. Araştırmaya katılım gönüllülük esasıyla yapılmıştır. Araştırmaya katılmayı kabul eden bireylere veri toplama araçları ile birlikte “Gönüllülük Bilgilendirilmiş Olur Formu” da sunulmuştur.



4. BULGULAR

Hemşirelerin tanıtıcı ve diğer özellikleri Tablo 4.1’de sunulmuştur.

Tablo 4.1. Hemşirelerin Tanıtıcı ve Diğer Özelliklerinin Dağılımı (n=111)

Özellikler		Sayı (n)	Yüzde (%)		
Cinsiyet	Kadın	98	88.3		
	Erkek	13	11.7		
Medeni durum	Evli	71	64.0		
	Bekar	40	36.0		
Çocuk Sahibi Olma	Evet	30	27.0		
	Hayır	81	73.0		
Eğitim Düzeyi	Lise	9	8.1		
	Ön lisans	14	12.6		
	Lisans	79	71.2		
	Lisansüstü	9	8.1		
Birlikte Yaşanan Kişiler	Yalnız evde yaşıyorum	52	46.8		
	Arkadaşlarımla birlikte	12	10.8		
	Ailemle birlikte	17	15.3		
	Eşim ve çocuklarımla	30	27.0		
Sigara Kullanma	Evet	16	14.4		
	Hayır	95	85.6		
Kronik Hastalık Durumu	Evet	11	9.9		
	Hayır	100	90.1		
Çalışma Süresi	1-3 yıl	64	57.7		
	3-5 yıl	15	13.5		
	5 yıl ve üzeri	32	28.8		
Salgın Sürecinde Enfeksiyon	Evet	47	42.3		
Kliniğinde Çalışma	Hayır	64	57.7		
Ailede Koronavirüs Geçiren	Evet	6	5.4		
Olma durumu	Hayır	105	94.6		
Çevrede Koronavirüs Geçiren	Evet	50	45.0		
Olma durumu	Hayır	61	55.0		
Salgında Haber Kanalı	Televizyon	23	20.7		
	İnternet	38	34.2		
	Twitter	26	23.4		
	İnstegram	21	18.9		
	Fecabook	3	2.7		
Sürekli Değişkenler	n	Min.	Max.	Ort.	SS.
Yaş	111	20.00	54.00	27.76	6.16

Araştırma kapsamına alınan hemşirelerin tanıtıcı ve diğer özelliklerinin dağılımı incelendiğinde hemşirelerin %88.3'ünün kadın olduğu, %64'ünün evli olduğu, %73'ünün çocuğunun olmadığı ve %71.2'sinin lisans eğitimi aldığı saptanmıştır. Hemşirelerin %46.8'inin evde yalnız yaşadığı, %85.6'sının sigara kullanmadığı, %90.1'inin kronik hastalığının bulunmadığı ve %57.7'sinin çalışma süresinin 1-3 yıl arasında olduğu tespit edilmiştir. Hemşirelerin %42.3'ünün salgın sürecinde enfeksiyon kliniğinde çalıştığı saptanmıştır. Hemşirelerin %94.6'sının ailesinde ve %55'inin ise çevresinde Koronavirüs geçiren birey olmamıştır. Hemşirelerin %34.2'si salgın sürecinde haber alma kaynağı olarak interneti seçmiştir (Tablo 4.1.).

Çalışmada kullanılan ölçek ve alt boyutlarından alınan puanların dağılımı Tablo 4.2.'de sunulmuştur.

Tablo 4.2. Hemşirelerin Obsesif İnanışlar Ölçeği-44 ve Altboyutları ile Süreklilik Kaygı Ölçeği'nden Aldıkları Puanlar ve Puan Ortalamalarının Dağılımı

Ölçekler	n	Min.	Max.	Ort.	SS.
Abartılı Sorumluluk / Tehdit Algısı	111	16.00	102.00	63.26	16.99
Mükemmeliyetçilik/ Belirsizliğe Tahammülsüzlük	111	16.00	106.00	67.75	17.02
Düşüncelerin Önemi / Kontrolü	111	15.00	76.00	39.81	13.31
Obsesif İnanışlar Ölçeği-44	111	47.00	282.00	170.82	42.28
Süreklilik Kaygı Ölçeği	111	26.00	66.00	42.68	8.20

Hemşirelerin Obsesif İnanışlar Ölçeği altboyutlarından olan; Abartılı Sorumluluk/Tehdit Algısı alt boyutundan 63.26 ± 16.99 , Mükemmeliyetçilik/ Belirsizliğe Tahammülsüzlük alt boyutundan 67.75 ± 17.02 , Düşüncelerin Önemi / Kontrolü alt boyutundan 39.81 ± 13.31 aldıkları belirlenmiştir. Hemşirelerin Obsesif İnanışlar Ölçeği-44 toplam puan ortalaması 170.82 ± 42.28 ; Süreklilik Kaygı Ölçeği toplam puan ortalaması ise 42.68 ± 8.20 bulunmuştur (Tablo 4.2.).

Hemşirelerin tanıtıcı özelliklerine göre Süreklilik Kaygı Ölçeği ve alt boyut puan ortalamalarının karşılaştırılması Tablo 4.3’de sunulmuştur.

Tablo 4.3. Hemşirelerin Tanıtıcı ve Diğer Özelliklerine Göre Süreklilik Kaygı Ölçeği Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

		N	Süreklilik Kaygı Ölçeği			
			Ort.	SS.	Test	p
Cinsiyet	Kadın	98	42.99	7.80	t=1.077	0.284
	Erkek	13	40.38	10.90		
Medeni durum	Evli	71	43.14	8.34	t=0.779	0.437
	Bekar	40	41.88	7.99		
Çocuk Sahibi	Evet	30	41.30	7.65	t=-1.083	0.281
Olma	Hayır	81	43.20	8.38		
Eğitim Düzeyi	Lise	9	40.00	8.80	F=1.691	0.173
	Ön lisans	14	46.00	6.09		
	Lisans	79	42.81	8.24		
	Lisansüstü	9	39.11	9.13		
Birlikte Yaşanan Kişiler	Yalnız evde yaşıyorum	52	42.31	6.75	F=1.184	0.319
	Arkadaşlarımla birlikte	12	46.33	10.87		
	Ailemle birlikte	17	43.65	8.60		
	Eşim ve çocuklarımla	30	41.33	9.00		
Sigara Kullanma	Evet	16	40.31	9.20	t=-1.254	0.213
	Hayır	95	43.08	8.00		
Kronik Hastalık Durumu	Evet	11	47.27	8.22	t=1.981	0.050
	Hayır	100	42.18	8.08		
Çalışma Süresi	1-3 yıl	64	43.56	8.78	F=0.948	0.391
	3-5 yıl	15	42.20	7.07		
	5 yıl ve üzeri	32	41.16	7.42		

Tablo 4.3. (Devamı)

		N	Süreklilik Kaygı Ölçeği			
			Ort.	SS.	Test	p
Salgın Sürecinde Enfeksiyon	Evet	47	42.45	8.68	t=-0.261	0.795
Kliniğinde Çalışma	Hayır	64	42.86	7.89		
Ailede Koronavirüs Geçirme	Evet	6	45.00	10.68	t=0.709	0.480
Durumu	Hayır	105	42.55	8.08		
Çevrede Koronavirüs Geçirme	Evet	50	42.16	8.32	t=-0.609	0.544
Durumu	Hayır	61	43.11	8.14		
Salgında Haber Kanalı	Televizyon	23	42.43	7.17	F=0.531	0.713
	İnternet	38	41.61	9.28		
	Twitter	26	43.12	8.83		
	İnstegram	21	43.67	6.79		
	Fecabook	3	47.67	5.69		

Hemşirelerin tanıcı ve diğer özelliklerine göre Süreklilik Kaygı Ölçeği puan ortalamaları karşılaştırıldığında, cinsiyet, medeni durum, çocuk sahibi olma, eğitim düzeyi, birlikte yaşanan kişiler, sigara kullanma, kronik hastalık durumu, çalışma süresi, salgın sürecinde enfeksiyon kliniğinde çalışma, ailede Koronavirüs geçirme durumu, çevrede Koronavirüs geçirme durumu ve salgında tercih ettikleri haber kanalı ile Süreklilik Kaygı Ölçek Puan ortalamaları arasında anlamlı bir fark olmadığı saptanmıştır ($p>0.05$, Tablo 4.3.).

Demografik ve diğer özelliklere göre Obsesif İnanışlar Ölçeği-44 alt boyut ve toplam puanlarının karşılaştırılması Tablo 4.4’de sunulmuştur.

Tablo 4.4. Hemşirelerin Tanıtıcı ve Diğer Özelliklerine Göre Obsesif İnanışlar Ölçeği-44 ve Alt Boyut Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

		N	Abartılı Sorumluluk / Tehdit Algısı		Mükemmeliyetçilik/ Belirsizliğe Tahammülsüzlük		Düşüncelerin Önemi / Kontrolü		Obsesif İnanışlar Ölçeği-44	
			Ort.	SS.	Ort.	SS.	Ort.	SS.	Ort.	SS.
Cinsiyet	Kadın	98	63.44	17.00	68.19	16.96	39.70	13.50	171.34	42.29
	Erkek	13	61.92	17.56	64.38	17.83	40.62	12.24	166.92	43.71
	Test ve Anlamlılık		t=0.307, p=0.764		t=0.757, p=0.451		t=-0.231, p=0.818		t=0.352, p=0.725	
Medeni durum	Evli	71	62.13	14.81	66.93	15.73	38.97	12.30	168.03	36.77
	Bekar	40	65.28	20.36	69.20	19.22	41.30	14.98	175.78	50.75
	Test ve Anlamlılık		t=-0.858, p=0.394		t=-0.673, p=0.502		t=-0.884, p=0.379		t=-0.926, p=0.356	
Çocuk Sahibi Olma	Evet	30	65.90	21.79	69.67	21.04	41.13	16.02	176.70	55.04
	Hayır	81	62.28	14.88	67.04	15.36	39.32	12.23	168.64	36.63
	Test ve Anlamlılık		t=-0.839, p=0.406		t=0.721, p=0.472		t=0.635, p=0.526		t=0.743, p=0.462	
Eğitim Düzeyi	Lise	9	60.67	16.31	64.67	12.48	40.22	13.67	165.56	35.59
	Ön lisans	14	61.43	18.38	63.57	21.53	40.43	14.16	165.43	48.31
	Lisans	79	64.03	16.66	68.75	16.66	40.46	13.08	173.23	42.03
	Lisansüstü	9	62.00	20.74	68.56	17.82	32.78	13.87	163.33	45.76
	Test ve Anlamlılık		F=0.190, p=0.903		F=0.470, p=0.704		F=0.910, p=0.439		F=0.296, p=0.828	

Tablo 4.4. (Devamı)

		n	Abartılı Sorumluluk / Tehdit Algısı		Mükemmeliyetçilik/ Belirsizliğe Tahammülsüzlük		Düşüncelerin Önemi / Kontrolü		Obsesif İnanışlar Ölçeği-44	
			Ort.	SS.	Ort.	SS.	Ort.	SS.	Ort.	SS.
Birlikte Yaşanan Kişiler	Yalnız evde yaşıyorum	52	61.69	13.64	65.56	15.38	37.63	12.13	164.88	34.24
	Arkadaşlarımla birlikte	12	65.67	15.86	69.92	18.73	43.67	8.85	179.25	41.33
	Ailemle birlikte	17	64.12	17.73	71.88	12.20	39.71	14.21	175.71	39.43
	Eşim ve çocuklarımla	30	64.53	22.15	68.33	21.14	42.10	15.87	174.97	55.57
	Test ve Anlamlılık		F=0.293, p=0.831		F=0.962, p=0.559		F=1.099, p=0.353		F=0.666, p=0.574	
Sigara Kullanma	Evet	16	59.69	18.30	61.75	17.87	37.50	13.60	158.94	45.64
	Hayır	95	63.86	16.79	68.76	16.76	40.20	13.29	172.82	41.61
	Test ve Anlamlılık		t=-0.909, p=0.366		t=-1.533, p=0.128		t=-0.749, p=0.455		t=-1.218, p=0.226	
Kronik Hastalık Durumu	Evet	11	69.73	17.95	75.00	20.13	43.18	11.71	187.91	45.15
	Hayır	100	62.55	16.83	66.95	16.57	39.44	13.47	168.94	41.76
	Test ve Anlamlılık		t=1.334, p=0.185		t=1.497, p=0.137		t=0.884, p=0.379		t=1.419, p=0.159	
Çalışma Süresi	1-3 yıl	64	61.39	14.32	67.17	15.73	38.42	11.91	166.98	36.15
	3-5 yıl	15	65.13	15.47	65.80	14.00	40.47	12.80	171.40	36.69
	5 yıl ve üzeri	32	66.13	21.96	69.81	20.72	42.28	15.99	178.22	54.69
	Test ve Anlamlılık		F=0.932, p=0.397		F=0.366, p=0.694		F=0.917, p=0.403		F=0.751, p=0.474	
Salgın Sürecinde Enfeksiyon Kliniğinde Çalışma	Evet	47	64.15	19.47	69.45	17.47	40.77	14.06	174.36	46.95
	Hayır	64	62.61	15.05	66.50	16.71	39.11	12.79	168.22	38.66
	Test ve Anlamlılık		t=0.470, p=0.639		t=0.900, p=0.370		t=0.646, p=0.519		t=0.755, p=0.452	

Tablo 4.4. (Devamı)

		n	Abartılı Sorumluluk / Tehdit Algısı		Mükemmeliyetçilik/ Belirsizliğe Tahammülsüzlük		Düşüncelerin Önemi / Kontrolü		Obsesif İnanışlar Ölçeği-44	
			Ort.	SS.	Ort.	SS.	Ort.	SS.	Ort.	SS.
Salgın Sürecinde Enfeksiyon Kliniğinde Çalışma	Evet	47	64.15	19.47	69.45	17.47	40.77	14.06	174.36	46.95
	Hayır	64	62.61	15.05	66.50	16.71	39.11	12.79	168.22	38.66
	Test ve Anlamlılık		t=0.470, p=0.639		t=0.900, p=0.370		t=0.646, p=0.519		t=0.755, p=0.452	
Ailede Koronavirüs Geçirme Durumu	Evet	6	64.17	20.56	68.67	21.13	44.00	12.46	176.83	52.12
	Hayır	105	63.21	16.89	67.70	16.88	39.57	13.37	170.48	41.92
	Test ve Anlamlılık		t=0.134, p=0.894		t=0.135, p=0.893		t=0.791, p=0.430		t=0.357, p=0.722	
Çevrede Koronavirüs Geçirme Durumu	Evet	50	62.22	20.08	66.02	19.22	38.26	14.01	166.50	48.71
	Hayır	61	64.11	14.09	69.16	14.99	41.08	12.68	174.36	36.20
	Test ve Anlamlılık		t=-0.563, p=0.575		t=-0.968, p=0.335		t=-1.113, p=0.268		t=-0.947, p=0.346	
Salgında Haber Kanalı	Televizyon	23	64.78	20.67	70.78	19.58	42.61	14.67	178.17	49.99
	İnternet	38	64.42	18.15	68.37	16.73	39.68	15.40	172.47	46.62
	Twitter	26	60.77	15.13	64.00	15.63	37.42	11.47	162.19	35.14
	İnstegram	21	63.05	12.22	67.95	16.87	39.76	10.59	170.76	33.44
	Fecabook	3	60.00	24.27	67.67	18.56	41.00	7.55	168.67	48.29
	Test ve Anlamlılık		F=0.252, p=0.908		F=0.502, p=0.734		F=0.461, p=0.764		F=0.452, p=0.771	

Hemşirelerin tanıtıcı ve diğer özelliklerine göre Obsesif İnanışlar Ölçeği-44 ve altboyut puan ortalamaları ile karşılaştırıldığında; cinsiyet, medeni durum, çocuk sahibi olma, eğitim düzeyi, birlikte yaşanan kişiler, sigara kullanma, kronik hastalık durumu, çalışma süresi, salgın sürecinde enfeksiyon kliniğinde çalışma, ailede Koronavirüs geçirme durumu, çevrede Koronavirüs geçirme durumu ve salgında kullanılan haber kanalına göre Obsesif İnanışlar Ölçeği-44 alt boyut ve toplam puan ortalamaları incelendiğinde ortaya çıkan farklılığın anlamlı olmadığı saptanmıştır ($p>0.05$, Tablo 4.4.).

Tablo 4.5. Hemşirelerin Süreklilik Kaygı Ölçeği, Obsesif İnanışlar Ölçeği-44 ve Alt Boyut Puan Ortalamaları ile Yaş Değişkeni Arasındaki İlişkinin İncelenmesi

		Yaş
Süreklilik Kaygı Ölçeği	r	-0.076
	p	0.428
	n	111
Abartılı Sorumluluk / Tehdit Algısı	r	0.078
	p	0.416
	n	111
Mükemmeliyetçilik/ Belirsizliğe Tahammülsüzlük	r	-0.021
	p	0.827
	n	111
Düşüncelerin Önemi / Kontrolü	r	0.008
	p	0.933
	n	111
Obsesif İnanışlar Ölçeği-44	r	0.024
	p	0.801
	n	111

Hemşirelerin yaşları ile Süreklilik Kaygı Ölçeği, Obsesif İnanışlar Ölçeği-44 ve Alt Boyut puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmamıştır ($p>0.05$, Tablo 4.5).

Süreklilik Kaygı Ölçeği ile Obsesif İnanışlar Ölçeği-44 ve alt boyut puan ortalamaları arasındaki ilişkinin incelenmesi Tablo 4.6’da sunulmuştur.

Tablo 4.6. Hemşirelerin Süreklilik Kaygı Ölçeği ile Obsesif İnanışlar Ölçeği-44 ve Alt Boyut Puan Ortalamaları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi

		Abartılı sorumluluk / tehdit algısı	Mükemmeliyetçilik/ belirsizliğe tahammülsüzlük	Düşüncelerin önemi / kontrolü	Obsesif İnanışlar Ölçeği-44
	r	0.287	0.204	0.293	0.290
Süreklilik Kaygı Ölçeği	p	0.002	0.031	0.002	0.002
	n	111	111	111	111

Süreklilik Kaygı Ölçeği toplam puan ortalaması ile Obsesif İnanışlar Ölçeği-44 altboyutlarından olan Abartılı sorumluluk / Tehdit algısı, Mükemmeliyetçilik/ Belirsizliğe tahammülsüzlük, Düşüncelerin önemi / Kontrolü alt boyut puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı, pozitif yönlü ve düşük düzeyli ilişki saptanmıştır ($p<0.05$). Süreklilik Kaygı Ölçeği toplam puan ortalaması ile Obsesif İnanışlar Ölçeği-44 toplam puan ortalaması arasında da istatistiksel olarak anlamlı, pozitif yönlü ve düşük düzeyli ilişki saptanmıştır ($p<0.05$). Süreklilik Kaygı Ölçeği toplam puanı arttıkça, Abartılı sorumluluk / tehdit algısı, Mükemmeliyetçilik/ belirsizliğe tahammülsüzlük, Düşüncelerin önemi / kontrolü alt boyut puanları ve Obsesif İnanışlar Ölçeği-44 toplam puanı da artmaktadır.

5. TARTIŞMA

Hemşirelerde Koronavirüs salgını kaynaklı anksiyete, obsesyon ve ilişkili değişkenleri belirlemek amacıyla yapılan bu araştırmada elde edilen bulgular literatür doğrultusunda tartışılmıştır. Koronavirüs salgınının başından itibaren yapılan çalışmalar ulusal ve uluslararası çalışmalar incelendiğinde hemşirelerin obsesif inanışlarını inceleyen bir araştırmaya rastlanılmadığından konu benzer konular ve farklı salgınlarda tamamlanmış diğer araştırma bulgularıyla tartışılmıştır.

Salgın sürecinde çalışma koşulları ve ruh sağlığına yönelik riskler ele alındığında anksiyete ve obsesyon yönünden hemşirelerin risk grubunda olacağı düşünüldükten sonra, yaptığımız çalışmada hemşirelerin minimum ve maksimum değerler göz önünde tutulduğunda orta düzey obsesyon yaşadıkları söylenebilir. Süreklilik Kaygı Ölçeği kesme noktaları baz alındığında hemşirelerin yine orta düzeyde anksiyete yaşadıkları sonucuna ulaşılmıştır.

Konuyla ilgili uluslararası çalışmalar incelendiğinde McAlonan ve ark.¹³⁵ SARS virüsü salgını sonrası, salgının sağlık çalışanları üzerindeki etkisini görmeye yönelik yapmış oldukları çalışmada yüksek riskli sağlık çalışanlarının enfeksiyona yönelik kontrol önlemlerine rağmen sosyal temas korkusu yaşadıklarını belirtmiştir. Yine Tong ve ark.²³ Çin'deki kadın hemşireler arasında mental sağlık durumu ve etki eden faktörleri belirlemek için 13425 kadın sağlık personeli ile yaptıkları anket çalışması sonucunda yoğun çalışma şartları ve ağır iş temposunun tüm sağlık çalışanlarını olumsuz etkilediği hemşirelerin ise belirgin düzeyde diğer sağlık çalışanlarına göre daha yüksek puanlar aldığı saptanmıştır. Ayrıca aynı çalışma sonucunda hemşirelerin temel ruh sağlığı sorunlarının obsesif kompulsif belirtiler, depresif belirtiler ve somatizasyon olduğu bulunmuştur.²³ Koronavirüse benzer şekilde geçmiş dönemlerde yaşanan salgınlarda da benzer sonuçlar elde edilmiştir. SARS, MERS ve influenza gibi salgın

hastalıklardan sonra da OKB semptomlarının şiddetlendiği ve başvuru yapan hasta sayısının arttığı bildirilmiştir.²⁴ Bu araştırma sonucunda da hemşirelerin orta düzeyde obsesyon yaşadıkları söylenebilir. Yaşanan salgınların farklı olmasına rağmen benzer sonuçlara yol açması insanın doğasında bulunan korku ve endişe duygusundan kaynaklanmış olabilir. Araştırma sonuçları uluslararası literatürle uyum göstermesi ismi ne olursa olsun salgınla mücadelede aynı süreçleri yaşayan hemşirelerin benzer riskleri taşımalarından kaynaklanmış olabilir (Tablo 4.2.).

Konuyla ilgili ülkemizde yapılan çalışmalar incelendiğinde farklı sonuçların elde edildiği saptanmıştır.^{25-28,7} Ülkemizde sağlık bilimleri fakültesinde hemşirelik bölümü öğrencileri ile yapılan bir çalışmada OKB riski yönünden değerlendirildiklerinde hemşirelik öğrencilerinin orta düzeyde riskli oldukları saptanmıştır.²⁸ Sağlık bilimlerinde eğitim alma, sağlık ve hastalık ile ilgili konularda daha fazla duyarlı olmayı kolaylaştırmaktadır. Hemşirelerin çalışma ortamları gibi öğrencilerde hastanelerde uygulamalarını gerçekleştirdiği için aynı risklerle karşı karşıyadırlar ve bu nedenle benzer sonuçlar almış olabilirler. Araştırma bulgusu obsesyon düzeyini orta seviyede bulan diğer araştırma bulguları ile paralel niteliktedir.

Diğer taraftan Durmaz ve ark.⁷ ebe ve hemşirelerin çalışma koşullarının OKB ve anksiyete üzerine etkisinin incelendiği bir çalışmada ise OKB görülme olasılığının yüksek olduğu saptanmıştır. Bu araştırma sonucuna göre ortaya çıkan bu farklılığın örneklem farklılığından ya da araştırmanın yapıldığı zaman aralığından kaynaklanmış olabileceği düşünülmektedir. Bu araştırmanın verileri ülkemizde normalleşme döneminin başladığı zaman aralığında toplandığı için hemşirelerin obsesyon düzeyi salgını kontrol etmeye bağlı olarak yüksek çıkmamış olabilir.

Araştırmada incelenen diğer değişken ise anksiyetedir. Hemşirelerin süreklilik kaygı ölçeği kesme noktaları dikkate alındığında orta seviyede anksiyete yaşadıkları

saptanmıştır (Tablo 4.2). Konuyla ilgili uluslararası literatür incelendiğinde salgının başlangıcından itibaren mücadelede ön saflarda çalışan hemşirelere yönelik birçok araştırmanın yapıldığı belirlenmiştir. Koronavirüs salgını sırasında Çin’de yapılan 2826 hemşirenin katıldığı bir çalışmada hemşirelerin kaygı düzeyinin yüksek olduğu bulunmuştur.¹³ Yine Çin’ de 764 hemşirenin katıldığı başka bir çalışmada tüm katılımcıların %44.6’sı anksiyete semptomları bildirmiştir. Çalışma sonucunda diğer sağlık çalışanlarına kıyasla hemşirelerin tüm mental sağlık semptom ölçümleri düzeylerinin daha yüksek derecelerde olduğu bildirilmiştir.¹³⁶ El- Hage ve ark.¹⁵’nın çalışma sonuçları da sağlık çalışanlarının salgın kaynaklı yüksek düzeyde kaygı yaşadıklarını ve hatta uzun vadede olumsuz psikolojik sonuçların olabileceğini belirtmektedir. Geçmişten günümüze insanoğlunun ve sağlık çalışanlarının salgın gibi ciddi toplumsal streslere verdiği yanıtlar aynı gözükmemektedir. Nitekim McAlonan ve ark.¹³⁵ SARS virüsü salgını sonrası, salgının sağlık çalışanları üzerindeki etkisini görmeye yönelik yapmış oldukları çalışmada SARS'a yakalanma riski yüksek olan sağlık çalışanlarının kronik stres, yüksek düzeyde depresyon ve anksiyete yaşadıkları bildirilmiştir.¹³⁵ Bu araştırma sonucu uluslararası literatürle benzerlik göstermemiştir. Ortaya çıkan bu farklılığın salgının başlangıç noktasının Çin ve diğer Avrupa ülkeleri olmasından kaynaklanmış olabileceği düşünülmektedir. Salgının ülkemizde daha geç başlaması ve araştırma verilerinin toplandığı zaman aralığında salgının kontrol altında tutuluyor olması kaygı seviyesinin yükselmesini engellemiş olabilir.

Konuyla ilgili ülkemizde yapılan çalışmalar incelendiğinde koronavirüs salgınının devam ettiği zaman aralığında hemşirelerde kaygıyı ölçmeye yönelik yapılmış bir çalışmaya rastlanılmamıştır. Literatürde anksiyete üzerine hemşireler ile çalışılmış mevcut çalışmalar irdelendiğinde, Muşlu ve ark.¹⁷ yaptığı çalışmada eğitim ve araştırma hastanesinde çalışan hemşirelerin ve birinci basamakta çalışan hemşirelerin

sürekli kaygı ortalaması hafif anksiyete olarak bulunmuştur. Şengül ve ark.¹⁸ da yaptığı çalışmada hemşirelerin kaygı ortalaması puanlarını yine hafif seviyede saptamıştır. Yine Durmaz ve ark.⁷ çalışma koşullarının hemşirelerdeki etkilerini inceledikleri çalışmada da anksiyete düzeyinin düşük olduğu belirtilmiştir. Genelde çalışma koşullarının stresli olaylar içermesine bağlı anksiyetenin hemşirelerde kendisini gösterebilecek bir bulgu olduğu düşünülse de mesleğe adanmışlık, otonomi ve görev sınırları belirli olan bir mesleği yapıyor olma günlük rutinde anksiyete düzeyini azaltmış olabilir. Bu araştırmanın sonucunda da orta düzeyde anksiyete saptanmıştır. Ortaya çıkan bu farklılığın salgına bağlı çalışma koşulları, algısal farklılıklar, sağlık çalışanlarında virüse maruziyetin daha fazla olması gibi etkenlerden kaynaklandığı düşünülmektedir.

Çalışmamızın ikinci bölümünde hemşirelerin tanıtıcı ve diğer özelliklerinin obsesif inanışlar ve kaygı ölçeği puan ortalamalarıyla ilişkisi incelenmiştir fakat her iki ölçek için de ortalama puanı etkileyen anlamlı bir veri bulunamamıştır ($p>0,05$, Tablo 4.3/4.4/4.5).

Konuyla ilgili uluslararası literatürde yapılan bir çalışmada hemşirelerde anksiyete ve depresif belirtiler saptanmıştır. Hindistan'da Koronavirüs salgını sırasında sağlık çalışanları ile yapılan bir çalışmada cinsiyetin, yaşın, medeni durumun ve hemşire olmanın anksiyete için risk faktörleri arasında olduğu belirlenmiştir.¹³⁷ Çok değişkenli analiz sonuçları, kadın sağlık çalışanlarında toplam puanın pozitif oranı üzerinde meslek, vardiyalı çalışma, fazla mesai ve ağır iş yükünün önemli olumsuz etkilere sahip olduğunu göstermiştir.²³ Yine McAlonan ve ark.¹³⁵ SARS virüsü salgını sonrası riskli gruplarda çalışan sağlık çalışanları üzerine yapmış oldukları çalışmada yaş ve eğitim değişkeni anlamlı farklılık oluştururken, cinsiyetin anlamlı bir farklılık oluşturmadığı saptanmıştır. Hong Kong da çalışan hemşireler üzerinde yapılan bir çalışmada çok regresyon analizi yapılmış ve hemşirelerin genel nüfusa göre daha

depresif, endişeli ve stresli oldukları; medeni durumun kaygı ile ve yaş ve klinik deneyimin de stres ile anlamlı ölçüde ilişkili olduğu saptanmıştır.¹³⁸ Bu araştırmaya katılan hemşirelerin tanıtıcı özelliklerinin dağılımı incelendiğinde kadın hemşirelerin daha yüksek kaygı puanına sahip oldukları yine çalışma süresi 1-3 yıl olan ve önlisans mezunu olan hemşirelerin daha deneyimli ve daha yüksek eğitim düzeyine sahip hemşirelere göre daha yüksek anksiyete yaşadıkları saptanmıştır (Tablo 4.3.). Bu araştırma sonuçları ile uluslararası literatürün farklı sonuçlar elde etmesi örneklem farklılığından, kültürel faktörlerden ve salgına yönelik baskıdan ulusal ve uluslararası kurumların işleyiş farklılıklarından kaynaklanmış olabilir.

Obsesyon ve kaygı ile hemşirelerin tanıtıcı özelliklerinin ilişkisini koronavirüs salgını içerisinde inceleyen bir çalışmaya henüz rastlanılmamıştır ancak ilgili değişkenlerin farklı zamanlarda incelendiği ulusal çalışmalarda ise farklı sonuçlar elde edilmiştir. Sağlık personelleri ile yapılan çalışmalar incelendiğinde yaşın anksiyete üzerinde etkisi olduğunu belirten çalışmaların^{139,140} yanı sıra etkilemediğini bildiren çalışmalarda bulunmaktadır.¹⁴¹⁻¹⁴³ Aynı şekilde ülkemizde yapılan araştırmalarda medeni durum ile anksiyete arasında anlamsız ilişki bulan çalışmalar mevcuttur.^{141,142,144} Hemşireler ile yapılan başka bir çalışmada da çalışma yılı ile anksiyete arasında anlamlı bir ilişki saptanmamıştır.¹⁴³ Bu araştırma sonucunda ise yaşın, medeni durumun ve çalışma yılının anksiyete puanları üzerinde bir etkisi saptanmamıştır ancak evlilerin ve çalışma yılı 1-3 yıl arasında olanların kaygı puan ortalamaları diğer gruplara göre daha yüksek bulunmuştur (Tablo 4.3./4.5). Bu sonucun alınmasında evli olmaktan kaynaklanan sorumluluk duygusu, evde yaşanan bireylere hastalık bulaştırma korkusu ve deneyimin daha az olmasının salgın yönetiminde daha fazla anksiyeteye yol açması faktörlerinden kaynaklanmış olabilir.

Ülkemizde hemşireler ile obsesif belirti ve tanıtıcı özelliklerin ilişkisini inceleyen sınırlı sayıda çalışma bulunmaktadır. Yapılan bir tez çalışmasında çalışma şeklinin OKB ortalamasını etkilediği bildirilirken,²⁵ yine sağlık bölümü öğrencileri ile yapılan bir başka çalışmada yaşın ve cinsiyetin OKB' ye yakınlık düzeylerini etkilediği saptanmıştır.²⁸ Bu araştırma sonucunda cinsiyet ve yaş anlamlı bir farklılık oluşturmamıştır ancak kadınların Obsesif İnanışlar Ölçeği puan ortalaması erkeklerden daha yüksek bulunmuştur. Ulusal çalışmalar ile kıyaslandığında ortaya çıkan farklılıkların salgının hemşireler üzerinde oluşturduğu özel etkilerden kaynaklanabileceği düşünülmektedir. Verilerin toplandığı zaman aralığı normalleşme sürecinin devam ettiği ve kısmen kontrolün sağlandığı bir dönem olduğu için cinsiyet farklı anlamlı sonuçlar oluşturmamış olabilir.

Araştırma sonucunda sosyodemografik veriler ile anksiyete ya da obsesif belirti düzeyleri arasında anlamlı ilişki saptanmamasının, çalışmanın veri toplama aşamasının normalleşme sürecinde⁶¹ gerçekleştirilmesi ve bu duruma bağlı olarak tüm sağlık personelinin panik halini atlatması, salgının başlangıcından itibaren büyük bir özveri ile çalışan hemşirelerin enfekte hasta bakımı konusunda yeterli tecrübe edinmiş olmaları ve sürecin yönetilme biçimine dair kaliteli planlamaların yapılmış olması sosyodemografik değişkenlerin etkisini azaltmış olabilir. Aynı zamanda daha farklı örneklem gruplarında ve salgın süreci içerisinde tamamlanmış ulusal çalışmaların bulunmaması da koronavirüsün sosyodemografik değişkenlerin ölçek puan ortalamalarına olan etkisini görmeyi zorlaştırmaktadır.

Araştırmamızın son bölümünde obsesif inanışlar ölçeği ile sürekli kaygı ölçeği arasındaki ilişki irdelenmiştir (Tablo 4.6). Sürekli kaygı ölçeği ile obsesif inanışlar ölçeği toplam puanı ve tüm alt boyut puan ortalamaları arasında anlamlı ilişki saptanmıştır ($p<0.05$). Kaygı düzeyi arttıkça hemşirelerin abartılı sorumluluk,

mükemmeliyetçilik ve düşünceleri kontrol etme gibi obsesif inanışların düzeyleri de artmaktadır. Yani kaygı obsesif inanışı artırmaktadır.

Küresel çapta öngörülemeyen bir hızda yayılan salgın, insanı biyo-psiko-sosyal yönden etkileyen bir kriz halidir. Bu durumun kriz olarak adlandırılmasında belirsizlik ve öngörülemez halinin olmasının büyük payı olduğu düşünülmektedir.^{29,30} Salgın süreçleri ile ilgili yapılan uluslararası çalışmalar incelendiğinde belirsizlik ve anksiyete arasında güçlü bir ilişkinin olduğu tespit edilmiştir.^{11,145} Bu araştırma sonucunda da sürekli kaygı puanı ile belirsizliğe tahammülsüzlük arasında anlamlı ilişki bulunmuş olup ($p<0.05$) uluslararası çalışmalar ile paralellik göstermektedir. Anksiyete kavramı incelendiğinde belirsizliğe karşı hissedilen rahatsız edici endişe duygusu olarak tanımlandığı görülmektedir.^{32(s.277)} Dolayısıyla salgının dünya üzerinde henüz kontrol altına alınmamış olması beraberinde belirsizlik ve anksiyeteyi getirmiş olabilir.

Koronavirüsün yayılımı hakkında yapılmış olan uluslararası bir çalışmada insanlar arasında salgın kaynaklı belirsizlik ve kaygı durumunun virüsün yayılma hızından daha hızlı yayıldığı belirtilmiştir.¹⁴⁶ Ne kadar süreceği belirsiz olan, temizliğin ve sosyal mesafenin öneminin üzerinde durulduğu²¹ ve hali hazırda devam eden koronavirüs salgınının zaman içerisinde farklı psikiyatrik tablolar oluşturması muhtemeldir. El- Hage ve ark.¹⁵ yaptıkları çalışmada sağlık çalışanlarının salgın kaynaklı yüksek düzeyde kaygı yaşadıklarını ve uzun vadede olumsuz psikolojik sonuçların olabileceğini vurgulamışlardır. Holmes ve ark.²² tarafından yapılan bir diğer çalışmada da koronavirüs salgını döneminde yaşanan anksiyetenin, bireylerin bulaşma korkusu yaşamasına, temizlik ile ilgili var olan takıntılarının artmasına, el yıkama gibi kompulsiyonların şiddetli şekilde devam etmesine neden olabileceği belirtilmiştir. Bu araştırmanın sonucunda da kaygı ve obsesif inanışlar arasında anlamlı ilişki saptanmış olup ($p<0.05$) güncel uluslararası literatürle benzerlik göstermektedir.

Salgın süreci geçmişten günümüze benzer örüntüleri ortaya çıkarıyor gibidir. Hastalığın yayılımını önleme amaçlı alınan karantina önlemlerinin bireylerde özellikle ilerleyen zamanda bazı psikolojik sorunların görülmesine neden olabileceği düşünülmektedir. Bir eğitim hastanesinde SARS salgının psikolojik ve mesleki etkilerini inceleyen bir çalışmada, hastane çalışanlarının ailelerine ve meslektaşlarına bulaşma olması konusunda korku duydukları ve durumdan olumsuz etkilendikleri tespit edilmiştir. Meslektaşlarını hasta olarak görmek ve sürecin belirsiz olması sağlık çalışanlarında duygusal açıdan zorlanma meydana getirmiştir.¹⁴⁷ Yine SARS salgını sırasında yapılan çalışmalarda katılımcıların hapsiran bireylerden kaçındıkları, karantina sonrasında bile kalabalık ortamlardan kaçınma davranışlarını sürdürdükleri belirtilmiştir.^{148,149} Hatta Lam ve ark.¹⁵⁰ yaptıkları çalışmada Sars salgınından kurtulan 77 kişinin %15.6'sının OKB'ye sahip olduğu saptanmıştır. Yine 2009 domuz gribi pandemisinde yapılan bir diğer çalışmada da belirsizliğe karşı tahammülsüzlüğü olan bireylerin salgını tehdit edici olarak görmelerinin daha olası yüksek kaygı düzeyini öngördüğü saptanmıştır.¹¹ Bu araştırma sonucunda da belirsizliğe karşı tahammülsüzlük altboyutu ile kaygı arasında anlamlı ilişki elde edilmiş olup uluslararası literatürle paralellik sergilemektedir. Uluslararası çalışmalar ile benzer sonuçların alınmasında küresel çapta tüm insanları etkileyen salgının ortak görüşle tehdit olarak algılanmasından kaynaklandığı düşünülmektedir. Konu sağlık çalışanları olunca virüse maruziyetin fazla olması kaygı ve obsesyonu kaçınılmaz kılmaktadır. Nitekim yapılan bir çalışma sonucunda SARS salgını zamanında riskli bölümlerde çalışan sağlık elemanlarının büyük çoğunluğunun (%89) sosyal temastan kaçındıkları ve anksiyete yaşadıkları saptanmıştır.¹⁵¹

Konuyla ilgili ülkemizde yapılan çalışmalar incelendiğinde henüz koronovirüs hakkında yayınlanmış bir çalışmaya rastlanılmamıştır. Bu nedenle obsesif belirtilerin ve

anksiyetenin sağlık alışanlarında incelendiği diğer araştırma bulguları ile tartışma yapılmıştır.

Bir hastanede çalışan hemşireler üzerine pandeminin devam ettiği zaman aralığında sürdürülen bu çalışmada Sürekli Kaygı lği ve Obsesif İnanışlar lği ve tüm alt boyutları arasında anlamlılık tespit edilmiştir ($p<0.05$, Tablo 4.6.).

Ebe ve hemşirelerde çalışma koşullarının incelendiği bir araştırmada anksiyete ile obsesyon arasında negatif yönde anlamlı ilişki elde edilmiştir.⁷ Bu araştırma sonucunda ise tam tersi bir sonuç elde edilmişti. Ortaya çıkan negatif ilişki hemşirelerin anksiyete yaşadıkça obsesyonu bastırmak için kompülsif davranışlar sergilemelerinden ve bu şekilde anksiyete düzeyini azaltmalarından kaynaklanmış olabilir. Bu araştırma pandemi döneminin daha sakin geçtiği ve mücadelede hızlı bir ivmenin alındığı zaman aralığında yapıldığı için göreceli olarak obsesif davranışlar daha az miktarda sergileniyor olabilir. Araştırmada hemşirelerin obsesyon belirtileri lği puan ortalamasının orta düzeyde olması da bu yorumu destekler niteliktedir (Tablo 4.2).

Hastalığın yayılımını nleme amaçlı birçok alanda uygulanan kısıtlamaların ve sürecin belirsizliğinin kişinin gerilim yaşamasına neden olduğu belirtilmektedir.¹⁵² Birey tehlike altında başına gelebilecek en kötü senaryoyu düşünür, bu da anksiyetesinin artmasına neden olmaktadır.⁹ Ayrıca hastalığın hızlı yayılımı da insanlarda tehdit algısı oluşturmaktadır. Buna karşın koruyucu davranışlar geliştirdikleri ve tehdit algısı düzeyleri arttıkça koruyucu önlemleri özenle uygulamaya çalıştıkları görülmektedir.¹⁵² Nitekim çalışmamızın sonucunda anksiyete ve obsesyon arasında anlamlı ilişki elde edilmiştir. Hemşirelerin anksiyete düzeyi arttıkça obsesif hareketleri de artış göstermektedir.

Bulaşıcı hastalıkların tehdit olarak algılanması hastalıktan korunması bakımından önemli olsa da özellikle sağlık alışanlarında uzun vadede ruhsal

problemler açısından risk faktörü olduğu düşünülmektedir. Abartılı sorumluluk algısına sahip bireyler dışsal olaylar karşısında aşırı sorumluluk hissedip, olayların olumsuz sonuçlanmasına engel olabileceklerine inanmaktadırlar. Olumsuz sonuçları engelleyebileceği ya da tüm olumsuz sonuçlardan kendisini sorumlu tutması bireylerin kaygı düzeylerinin artmasına ve hatalı değerlendirme yapmalarına neden olabilmektedir.²⁶ Ölümcul salgın karşısında aktif mücadele veren hemşireler mesleki rol ve sorumluluklarını düşünerek, durum karşısında aşırı sorumluluk yüklenebilmektedirler.¹⁵³ Bu durumun hemşireler de abartılı sorumluluk algısının oluşmasına ve kaygı düzeylerinin artmasına neden olabileceği düşünülmektedir. Nitekim ülkemizde sağlık bölümü lisans öğrencileri ile yapılan bir çalışmada, insan hayatına dair kritik kararlar almak zorunda kalabilen hemşirelik mesleğini öğrencilerinin arttırılmış sorumluluk puanları istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0.05$).²⁸ Mutluç¹⁵⁴ çalışmasında sorumluluk / tehdit öngörüsü ile kompulsif çalışma arasında pozitif yönlü anlamlı ilişki tespit etmiştir. Çalışmamızda abartılı sorumluluk ile sürekli kaygı ölçeği puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki saptanmıştır ($p<0.05$). Ülkemizde birebir hemşirelerde yapılan benzer çalışmalar bulunmasa da obsesyonun oluşmasında üst bilişsel fonksiyonların etkin olduğu bilinmektedir.¹⁵⁵ Araştırma sonuçları konuyla ilgili yapılan benzer çalışmalarla paralel niteliktedir. Pandemi dönemi olmasa da obsesif belirtiler ve anksiyete arasındaki anlamlı sonucun elde edilmesinde üst bilişsel fonksiyonların etkin olduğu düşünülmektedir.

Ailesine ve meslektaşlarına karşı abartılmış sorumluluk duygusuyla yaklaşan hemşirelerin ilerleyen zamanlarda psikiyatrik açıdan daha fazla sorun yaşamaları muhtemeldir. Bu nedenle sağlık çalışanlarının daha yakın takibe alınması ve pandemiyle mücadelede yüklerini azaltma adına girişimsel araştırmaların yapılması önemlidir.

6. SONUÇ VE ÖNERİLER

Hemşirelerde Koronavirüs salgını kaynaklı, anksiyete, obsesyon ve ilişkili değişkenlerin incelenmesi amacı ile yapılan bu çalışmanın genel sonuçları şöyledir:

- Hemşirelerde salgın kaynaklı anksiyetenin orta düzeyde olduğu,
- Hemşirelerde salgın kaynaklı obsesyon görülme olasılığının orta düzeyde olduğu,
- Hemşirelerin yaş, cinsiyet, medeni durum, çocuk sahibi olma, eğitim düzeyi, sigara kullanma gibi tanıtıcı bilgilerinin kaygı ve obsesyonu etkilemediği,
- Hemşirelerin kaygı düzeyleri ile obsesif inanışlar arasında anlamlı ilişki olduğu,
- Kaygı düzeyi arttıkça obsesif belirti gösterme durumunun da artışa geçtiği saptanmıştır.

Bu sonuçlar doğrultusunda;

- Salgın ile mücadele veren sağlık çalışanlarının uzun vadede karşılaşabilecekleri ruh sağlığı risk faktörlerinin belirlenerek, geleceğe yönelik önlem stratejilerinin geliştirilmesi
- Sağlık otoriteleri tarafından ruh sağlığı destek programları oluşturulması ve faaliyete geçilmesi,
- Hemşirelerin obsesif kompulsif bozukluk ve anksiyete belirtileri açısından değerlendirilmesi; riskli grupların belirlenerek tanı ve tedavisinin yapılması; uygun çalışma koşullarının oluşturulması,
- Belirsizlik halinin oluşmaması için sağlık otoriteleri tarafından düzenli ve doğru iletişim ile bilgilendirilmelerin yapılması,
- Ruh sağlığı profesyonelleri tarafından danışma ekipleri oluşturularak hemşirelere destek sağlanması,

- Düzenli aralıklarla psiko sosyal yönden destekleyici aktivitelerin düzenlenmesi,
- Benzer çalışmaların daha büyük örneklem gruplarında ve farklı değişkenler üzerinde yapılması önerilebilir.



KAYNAKLAR

1. Türk Dil Kurumu. <https://sozluk.gov.tr/>, 15 Şubat 2020.
2. Aydın EY, Çöl MTD. Türkiye’de İl Sağlık Yöneticilerinin Bulaşıcı Hastalık Salgınları ve Kontrolü Konusundaki Bilgi Düzeyleri Uygulamaları ve Salgınlarla İlgili Veriler. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Halk Sağlığı Anabilim Dalı. Doktora Tezi, Ankara: Ankara Üniversitesi, 2006.
3. Şimşek, K. Osmanlı devri Denizli’de salgın hastalıklar. *Pamukkale Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 2020, 38:163-176.
4. Aslan R. Tarihten günümüze epidemiler, pandemiler ve Covid-19. *Ayrıntı Dergisi*, 2020, 8.
5. Sağlık Bakanlığı. <https://www.saglik.gov.tr/>. 24 Kasım 2020.
6. Aktürk H. Yeni Koronavirüs Hastalığı Pandemisi Döneminde Online Yaşam ve Psikolojik Etkileri. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Sosyal Psikiyatri Ana Bilim Dalı. Ankara: Ankara Üniversitesi, 2020.
7. Durmaz, Y.Ç., Kuzu, A., Kilig, N. Ebe ve hemşirelerde çalışma koşullarının obsesif kompulsif bozukluk ve anksiyete üzerine etkisinin belirlenmesi. *Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, 2020, 10:73-80.
8. Öztürk O, Uluşahin, A. Ruh Sağlığı ve Bozuklukları, 13. Baskı. Nobel Basım Evi, 2015.
9. Kalyon A, Yazıcı H. Anksiyete Duyarlılığının ve Sosyal Anksiyeteye Eşlik Eden Anksiyete Duyarlılığının Azaltılmasında Bilişsel-Davranışçı Müdahale Programının Etkisi. Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Eğitim Bilimleri Anabilim Dalı. Doktora Tezi, Trabzon: Karadeniz Teknik Üniversitesi, 2018.

10. Jackson D, Bradbury - Jones C, Baptiste D, Gelling L, Morin K, Neville S, Smith GD. Life in the pandemic: Some reflections on nursing in the context of COVID- 19. *Journal of Clinical Nursing*, 2020, 29: 2041-2043.
11. Taha S, Matheson K, Cronin T, Anisman H. Intolerance of uncertainty, appraisals, coping, and anxiety: the case of the 2009 H1N1 pandemic. *British journal of health psychology*, 2014, 19:592-605.
12. Fiorillo A, Gorwood P. The consequences of the COVID-19 pandemic on mental health and implications for clinical practice. *European Psychiatry*, 2020, 1-4.
13. Liu, Z., Han, B., Jiang, R., Huang, Y., Ma, C., Wen, J., ... & Ma, Y. (2020). Mental health status of doctors and nurses during COVID-19 epidemic in China. *Available at SSRN 3551329*.
14. Rossi R, Socci V, Talevi D, Mensi S, Niolu C, Pacitti F, Di Marco A, Rossi A, Siracusano A, Di Lorenzo G. COVID-19 Pandemic and Lockdown Measures Impact on Mental Health Among the General Population in Italy. *Front Psychiatry*, 2020,11:790.
15. El-Hage W, Hingray C, Lemogne C, Yrondi A, Brunault P, Bienvenu T, Etain B, Paquet C, Gohier B, Bennabi D, Birmes P, Sauvaget A, Fakra E, Prieto N, Bulteau S, Vidailhet P, Camus V, Leboyer M, Krebs MO, Aouizerate B. Health professionals facing the coronavirus disease 2019 (COVID-19) pandemic: What are the mental health risks?. *Encephale*, 2020, 46:73-80.
16. Durmuş S, Günay O. Hemşirelerde iş doyumu ve anksiyete düzeyini etkileyen faktörler. *Erciyes Tıp Dergisi*, 2007, 29:139-146.
17. Muşlu C. Birinci basamak ve hastanede çalışan hemşirelerde anksiyete, depresyon ve hayat kalitesi. *Konuralp Tıp Dergisi*, 2012, 4:17-23.

18. Şengül H, Çınar F, Bulut A. Hemşirelerde anksiyete düzeylerinin tükenmişlik sendromuna etkisi. *Kocaeli Tıp Dergisi*, 2019, 8:219-229.
19. Yılmaz B. Obsesif kompulsif bozukluk tedavisinde güncel yaklaşımlar. *Lectio Scientific*, 2018, 2:21- 42.
20. Aktaş MC, Çuhadar D. Obsesif Kompulsif Bozukluğu Olan Hastalarda Sosyal Uyum ve Yaşam Kalitesinin Değerlendirilmesi. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı. Yüksek Lisans Tezi, Gaziantep: Gaziantep Üniversitesi, 2016.
21. Sağlık Bakanlığı. <https://covid19.saglik.gov.tr/TR-66393/covid-19-salgin-yonetimi-ve-calisma-rehberi.html>. 26 Eylül 2020.
22. Holmes EA, O'Connor RC, Perry VH, Tracey I, Wessely S, Arseneault L, Ballard C, Christensen H, Cohen Silver R, Everall I, Ford T, John A, Kabir T, King K, Madan I, Michie S, Przybylski AK, Shafran R, Sweeney A, Worthman CM, Bullmore E. Multidisciplinary research priorities for the COVID-19 pandemic: a call for action for mental health science. *Lancet*, 2020,7, 547–560.
23. Tong Y, Jiang ZQ, Zhang YX, Jia JL, Lu W, Wang J, Tang HJ, Zhang M, Guo XN, Li T, Jiang HY, Yu WL, Lou JL. Analyzing the mental health status and its impact factors among female nurses in China. *Zhonghua lao dong wei sheng zhi ye bing za zhi = Zhonghua laodong weisheng zhiyebing zazhi = Chinese journal of industrial hygiene and occupational diseases*, 2018, 36:115–118.
24. Banerjee, D. (2020). The other side of COVID-19: Impact on obsessive compulsive disorder (OCD) and hoarding. *Psychiatry research*.288, 112966.
25. Üstün A, Senih Mayda A. Düzce Tıp Fakültesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde Gündüz ve Vardiyalı Görev Yapan Hemşirelerde Ortaya Çıkan

- Sağlık Sorunlarının İncelenmesi. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Halk Sağlığı Anabilim Dalı. Yüksek Lisans Tezi, Düzce: Düzce Üniversitesi, 2014.
26. Gül Kart A, Sözer B. Okb ve Depresyon Komorbiditesinde Obsesif İnanışların Rolü. İstanbul Bakırköy Prof. Dr. Mazhar Osman Ruh Sağlığı ve Sinir Hastalıkları Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Eğitim Kliniği, Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı. Tıpta Uzmanlık Tezi, İstanbul: Sağlık Bilimleri Üniversitesi, 2017.
27. Şafak Y, Şahin B. Obsesif Kompulsif Bozuklukta Semptom Boyutlarıyla Bilişsel Özellikler Arasındaki İlişkinin İncelenmesi. Ankara Dışkapı Yıldırım Beyazıt Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi, Psikiyatri Anabilim Dalı. Tıpta Uzmanlık Tezi, Ankara: Sağlık Bilimleri Üniversitesi, 2019.
28. Batmaz M, Bayram M. Sağlık Bölümünde Okuyan Lisans Öğrencilerinde Obsesif Kompulsif Bozukluğa Yatkınlık ve Sorumluluk İnançlarını Arttıran Faktörlerin Belirlenmesi. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı. Yüksek Lisans Tezi, İstanbul: Haliç Üniversitesi, 2015.
29. Brooks SK, Webster RK, Smith LE, Woodland L, Wessely S, Greenberg N, Rubin GJ. The psychological impact of quarantine and how to reduce it: rapid review of the evidence. *Lancet*, 2020, 395:912-920.
30. Muhtar S. Mental Health and Psychosocial Aspects of Coronavirus Outbreak in Pakistan: Psychological Intervention for Public Mental Health Crisis. *Asian journal of psychiatry*, 2020, 51: 102069.
31. Maunder RG, Lancee WJ, Balderson KE, Bennett JP, Borgundvaag B, Evans S, Fernandes CM, Goldbloom DS, Gupta M, Hunter JJ, McGillis Hall, L, Nagle LM, Ağrı C, Peczeniuk SS, Raymond G, Oku N, Rourke SB, Steinberg RJ, Stewart TE, VanDeVelde-Coke S,...Wasylenki DA). Long-term psychological and

- occupational effects of providing hospital healthcare during SARS outbreak. *Emerging infectious diseases*, 2006,12:1924–1932.
32. Engin E. Anksiyete Bozuklukları. İçinde: Çam O, Engin E. (editörler). *Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Bakım Sanatı*, 1. Baskı. İstanbul, İstanbul Medikal Yayıncılık, 2014.
 33. Huang L, Lin G, Tang L, Yu L, Zhou Z. Special attention to nurses' protection during the COVID-19 epidemic. *Critical Care*, 2020, 24.
 34. Dünya Sağlık Örgütü https://www.who.int/topics/infectious_diseases/en/. 20 Mayıs 2020.
 35. Gögebakan T. Tarihteki Diğer Pandemiler: İnsanlık Diğer Ölümcül Salgın Hastalıklardan Nasıl Kurtuldu? <https://www.verianaliz.net/pandemi-tarihi-corona-19-veri-analiz-infografik/>. 23 Mayıs 2020
 36. Ramazanoğlu M. *Gilgamiş Destanı*, 4. Baskı. Ankara, M.E.B. Yayınları, 2001: 86-87
 37. Onul B, *Enfeksiyon Hastalıkları*, 4. Baskı. Ankara, Ankara Tıp Fakültesi Yayınları, 1971.
 38. Özdemir H, *Salgın Hastalıklardan Ölümler 1914-1918*, Ankara, Türk Tarih Kurumu Yayınları, 2005:16.
 39. Sarıbaş S. Geçmişten günümüze veba hastalığı ve kolektif bilinç: “Çağımızın Vebası” söyleminin kökenleri. *Journal of Social and Humanities Sciences Research*, 2019, 6: 2470-2485
 40. Özeltay B, *İsmail Paşa ve Kolera Risalesi*, İstanbul, Mekteb-i Tıbbiye-i Adliye-i Şahane Matba, 2004:141-143.
 41. Ünver Süheyl. *Türkiye’de Çiçek Aşısı ve Tarihi*, İsmail Akgün Matbaası, İstanbul, 1948.

42. Yılmaz, Ö. (1847). 1848 kolera salgını ve Osmanlı coğrafyasındaki etkileri. *Avrasya İncelemeleri Dergisi*, 6: 23-55
43. Guo YR, Cao QD, Hong ZS, Tan YY, Chen SD, Jin HJ, Tan KS, Wang DY, Yan Y. The origin, transmission and clinical therapies on coronavirus disease 2019 (COVID-19) outbreak- an update on the status. *Military Medical Research*, 2020, 7:11.
44. Dünya Sağlık Örgütü. (2020). Yeni koronavirüs (2019-nCoV). Durum raporu. https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/situation-reports/20200802-covid-19-sitrep-195.pdf?sfvrsn=5e5da0c5_2. Cenevre, İsviçre.
45. Rothan HA, Byrareddy SN. The epidemiology and pathogenesis of coronavirus disease (COVID-19) outbreak. *Journal of autoimmunity*, 2020, 109: 102433.
46. Wang D, Hu B, Hu C, Zhu F, Liu X, Zhang J, Wang B, Xiang H, Cheng Z, Xiong Y, Zhao Y, Li Y, Wang X, Peng Z. Clinical Characteristics of 138 Hospitalized Patients With 2019 Novel Coronavirus-Infected Pneumonia in Wuhan, China. *JAMA*, 2020, 323: 1061–1069.
47. Zhou F, Yu T, Du R, Fan g, Liu Y, Liu z, et al. Clinical course and risk factors for mortality of adult inpatients with COVID-19 in Wuhan, China: a retrospective cohort study. *Lancet*, 2020, 395:1054-62
48. McMichael, T. M., Currie, D. W., Clark, S., Pogosjans, S., Kay, M., Schwartz, N. G., Lewis, J., Baer, A., Kawakami, V., Lukoff, M. D., Ferro, J., Brostrom-Smith, C., Rea, T. D., Sayre, M. R., Riedo, F. X., Russell, D., Hiatt, B., Montgomery, P., Rao, A. K., Chow, E. J., ... Public Health–Seattle and King County, EvergreenHealth, and CDC COVID-19 Investigation Team. Epidemiology of Covid-19 in a Long-Term Care Facility in King County, Washington. *The New England journal of medicine*, 2020, 382: 2005–2011.

49. Önder G, Rezza G, Brusaferro S. Case-Fatality Rate and Characteristics of Patients Dying in Relation to COVID-19 in Italy. *JAMA*, 2020, 323, 1775–1776.
50. Chen T, Wu D, Chen H, Yan W, Yang D, Chen G, Ma K, Xu D, Yu H, Wang H, Wang T, Guo W, Chen J, Ding C, Zhang X, Huang J, Han M, Li S, Luo X, Zhao J, ... Ning Q. Clinical characteristics of 113 deceased patients with coronavirus disease 2019: retrospective study. *BMJ (Clinical research ed.)*, 2020, 368, m1091.
51. Demir M, Günaydın Y, Demir ŞŞ. Koronavirüs (Covid-19) salgınının Türkiye'de turizm üzerindeki öncülleri, etkileri ve sonuçlarının değerlendirilmesi. *International Journal of Social Sciences and Education Research*, 2020, 6:80-107.
52. TÜBA (Türkiye Bilimler Akademisi). COVID-19 pandemi değerlendirme raporu. <http://www.tuba.gov.tr/files/images/2020/kovidraporu/Covid-19%20RaporuFinal+.pdf>. 06 Haziran 2020.
53. International Monetary Fund (IMF). World Economic Outlook: The Great Lockdown, World Economic Outlook 2020 Reports. <https://www.imf.org/en/Publications/WEO/Issues/2020/04/14/weo-april-2020>. 06 Haziran 2020.
54. Altınkaya Z. Koronavirus pandemisinde Avrupa birliği sağlık politikaları ve neoliberalizm: İtalya örneği. *Yalova Sosyal Bilimler Dergisi*, 2020, 10(20): 1-31
55. Alpago H, Alpago DO. Koronavirüs salgınının sosyoekonomik sonuçları. *IBAD Sosyal Bilimler Dergisi*, 2020:99-114.
56. The Guardian. Italy orders closure of all schools and universities due to coronavirus. <https://www.theguardian.com/world/2020/mar/04/italy-ordersclosure-of-schools-and-universities-due-to-coronavirus>. 04 Mart 2020.

57. Khanna RC, Cicinelli MV, Gilbert SS, Honavar SG, Murthy G. COVID-19 pandemic: Lessons learned and future directions. *Indian journal of ophthalmology*, 2020, 68:703–710.
58. Ticaret Bakanlığı. <https://covid19.ticaret.gov.tr/>. 14 Haziran 2020.
59. Canaday DH, Gravenstein S. On Setting Expectations for a Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2 Vaccine, *Clinical Infectious Diseases*, 2020, 726.
60. Myasnikov A. Salient Lessons from Russia's Covid-19 Outbreak [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(20\)31280-0/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(20)31280-0/fulltext). 06 Haziran 2020.
61. T.C. Cumhurbaşkanlığı. <https://www.tccb.gov.tr/>. 08 Haziran 2020
62. Milli Eğitim Bakanlığı. <https://www.meb.gov.tr/bakan-selcuk-koronaviruse-karsi-egitim-alaninda-alinan-tedbirleri-acikladi/haber/20497/tr>. 14 Haziran 2020.
63. Işıklı S. Covid-19 Salgınının Psikolojik Sonuçları ve Etkili Başa Çıkma Yöntemleri. https://corona.hacettepe.edu.tr/wp-content/uploads/2020/06/Covid-19_psikolojik_sonuc_lari_basa_cikma_yontemleri.pdf. 14 Haziran 2020.
64. Yükseköğretim Kurulu. <https://basin.yok.gov.tr/AciklamaBelgeleri/2020/02-coronavirus-bilgilendirme-notu-1.pdf>. 10 Ağustos 2020.
65. Centers for Disease Control and Prevention. Coronavirus disease 2019 (COVID-19). https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/daily-life-coping/managing-stressanxiety.html?CDC_AA_refVal=https%3A%2F%2Fwww.cdc.gov%2Fcoronavirus%2F2019-ncov%2Fprepare%2Fmanaging-stress-anxiety.html. 10 Haziran 2020.

66. Çırakoğlu OC. Domuz Gribi (H1N1) salgınıyla ilişkili algıların, kaygı ve kaçınma düzeyi değişkenleri bağlamında incelenmesi. *Türk Psikoloji Dergisi*, 2011, 26(67).
67. Yılmaz B, Akyazıcı. Koronavirüs Krizi ve Sosyal İzolasyon Bizi Nasıl Etkiliyor? <https://yakiniliskiler.com/2020/03/14/koronavirus-bizi-nasil-etkiliyor/>. 14 Haziran 2020.
68. Klein E. Coronavirus Will Also Cause a Loneliness Epidemic. <http://www.vox.com/2020/3/12/21173938/coronavirus-covid-19-social-distancing-elderly-epidemic-isolation-quarantine>. 16 Haziran 2020.
69. Li W, Yang Y, Liu ZH, Zhao YJ, Zhang Q, Zhang L, Cheung T, Xiang YT. Progression of Mental Health Services during the COVID-19 Outbreak in China. *International journal of biological sciences*, (2020). 16:1732–1738.
70. Rubin GJ, Wessely S. The psychological effects of quarantining a city. *BMJ (Clinical research ed.)*, 2020, 368:313.
71. Wang C, Pan R, Wan X, Tan Y, Xu L, Ho CS, Ho RC. Immediate Psychological Responses and Associated Factors during the Initial Stage of the 2019 Coronavirus Disease (COVID-19) Epidemic among the General Population in China. *IJERPH*, 2020, 17 :1729.
72. Cao W, Fang Z, Hou G, Han M, Xu X, Dong J, Zheng J. The psychological impact of the COVID-19 epidemic on college students in China. *Psychiatry research*, 2020, 287:112934.
73. Kaya N, Turan N, Öztürk A. Türkiye’de erkek hemşire imgesi. *Uluslararası İnsan Bilimleri Dergisi*, 2011, 8:16-30.

74. Karadağ S, Taşçı S. Kayseri devlet hastanesinde çalışan hemşirelerin verdiği hemşirelik bakımı ve bakımı etkileyen faktörler. *Sağlık Bilimleri Dergisi*, 2005, 14:13-21.
75. Çevirme A, Kurt A. Covid-19 Pandemisi ve Hemşirelik Mesleğine Yansımaları. *Avrasya Sosyal ve Ekonomi Araştırmaları Dergisi*, 2020, 7(5): 46-52.
76. Karasu F. Koronavirüs (COVID-19) Vakaları Artarken Salgının Ön Safındaki Bir Yoğun Bakım Hemşiresi: “Cephede Duran Kahramanlar”. *Yoğun Bakım Hemşireliği Dergisi*, 2020, 24: 11-14.
77. Dünya Sağlık Örgütü. Year of the Nurse and the Midwife 2020. <https://www.who.int/news-room/campaigns/year-of-the-nurse-and-the-midwife-2020>. 21 Haziran 2020.
78. Clark, D. A. & Beck, A. T. (2012). The anxiety & worry workbook: The cognitive behavioral solution. New York: The Guilford Press.
79. Lee AM, Wong JG, McAlonan GM, Cheung V, Cheung C, Sham PC, Chu CM, Wong PC, Tsang KW, Chua SE. Stress and psychological distress among SARS survivors 1 year after the outbreak. *Canadian journal of psychiatry*, 2007, 52: 233-240.
80. Tükel R, Alkın T. *Anksiyete bozuklukları*, 1. Baskı. Ankara, Türkiye Psikiyatri Derneği Yayınları, 2000: 551-552.
81. Mukaddes NM. *Çocuk ve Ergen Psikiyatrisi Ders Kitabı*, 1. Baskı. İstanbul, Nobel Tıp Kitapevi, 2001.
82. Kossowsky J, Pfaltz MC, Schneider S, Taeymans J, Locher C, Gaab J. The separation anxiety hypothesis of panic disorder revisited: a meta-analysis. *The American journal of psychiatry*, 2013, 170:768-781.

83. Kaplan HI, Sadock BJ. *Klinik Psikiyatri*, 2. Baskı. İstanbul: Nobel Tıp Kitabevi, 2004.
84. Aschenbrand SG, Kendall PC, Webb A, Safford SM, Flannery-Schroeder E. Is childhood separation anxiety disorder a predictor of adult panic disorder and agoraphobia? A seven-year longitudinal study. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 2003, 42: 1478-1485.
85. Wong P. Selective mutism: a review of etiology, comorbidities, and treatment. *Psychiatry (Edgmont (Pa.: Township))*, 2010, 7: 23-31.
86. Amerikan Psikiyatri Birliği, Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal Elkitabı. 5. Baskı (DSM-5), Tanı Ölçütleri Başvuru Elkitabı'ndan. In: Köroğlu E, ed. Ankara: Hekimler Yayın Birliği, 2014.
87. Bulut S. Seçici konuşmamazlık (selektif mutizm): sebepleri ve tedavi yaklaşımları. *Abant İzzet Baysal Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 2008, 2:17: 52-65.
88. Yanıt E. Selektif mutizm vakasının yönlendirilmemiş oyun terapisi teknikleri ile sağaltımı (olgu sunumu). *Türkiye Bütüncül Psikoterapi Dergisi*, 2019, 2:68-76.
89. Wardenaar KJ, Lim C, Al-Hamzawi AO, Alonso J, Andrade LH, Benjet C, Bunting B, de Girolamo G, Demyttenaere K, Florescu SE, Gureje O, Hisateru T, Hu C, Huang Y, Karam E, Kiejna A, Lepine JP, Navarro-Mateu F, Oakley Browne M, Piazza M, ... de Jonge P. The cross-national epidemiology of specific phobia in the World Mental Health Surveys. *Psychological medicine*, 2017, 47:1744–1760.
90. Essau CA, Conradt J, Petermann F. Frequency, Comorbidity, and Psychosocial Impairment of Specific Phobia in Adolescents. *Journal of Clinical Child Psychology*, 2000, 29:221-231.

91. Çıtak S. Anksiyete bozukluklarında tedavi yaklaşımları: psikoterapi ve farmakoterapi. *Türkiye Klinikleri Family Medicine-Special Topics*, 2018, 9:141-149.
92. Ertan, T. Psikiyatrik bozuklukların epidemiyolojisi, *İ.Ü. Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Sürekli Tıp Eğitim Etkinlikleri*, 2008, 25-30.
93. Memik NÇ, Yıldız Ö, Tural Ü, Ağaoğlu B. Sosyal Fobinin Yaygınlığı: Bir Gözden Geçirme. *Archives of Neuropsychiatry/Noropsikiatri Arsivi*, 2011, 48.
94. Öztürk A. Sosyal kaygıyı açıklayan yaklaşımlar. *Elektronik Sosyal Bilimler Dergisi*, 2014, 13: 15-26.
95. Türkçapar MH. Sosyal fobinin psikolojik kuramı. *Klinik Psikiyatri*, 1999, 2:247-253.
96. Erdoğan S. Panik bozukluğunun nörobiyolojisi. *Klinik Psikiyatri*, 2007, 10: 3-13.
97. Zhang X, Norton J, Carrière I, Ritchie K, Chaudieu I, Ancelin ML. Generalized anxiety in community-dwelling elderly: Prevalence and clinical characteristics. *Journal of affective disorders*, 2015, 172: 24–29.
98. Üzümcü E, Akın B, Nergiz H, İnözü M, Çelikcan U. Anksiyete bozukluklarında sanal gerçeklik [Anksiyete bozuklukları için sanal gerçeklik]. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 2018, 10: 99–117.
99. Balcıoğlu İ, Ünsalver B. Yaygın anksiyete bozukluğu: epidemiyoloji, prognoz ve farmakolojik olmayan tedaviler. *Cerrahpaşa Tıp Dergisi*, 2006, 37: 115-120.
100. Karamustafalıoğlu O, Yumrukçal H. Depresyon ve anksiyete bozuklukları. *Şişli Etfal Hastanesi Tıp Bülteni*, 2011, 45: 65-74.
101. Uzbay İT. Anksiyetenin nörobiyolojisi. *Klinik Psikiyatri Dergisi*, 2002, 5(1):5-13.

102. Kocabaşoğlu N. Stres ve anksiyete. <http://www.ctf.edu.tr/stek/pdfs/47/4719.pdf?fbclid=IwAR2ZGJU0JdG0tBgUF2ViR8ZOjFjeADey85iHkP9KUq8uWYIiohfnyxtEoU>. 14 Ağustos 2020.
103. Gençoğlu C, Kalkan M. Psychological Birth Order and Optimism in High School. *International Online Journal of Educational Sciences*, 2015, 7.
104. Remes O, Brayne C, Lafortune L. The prevalence of anxiety disorders across the life course: a systematic review of reviews. *Lancet*, 2014, 384:66.
105. Yazgan Ç. Yaşlılarda anksiyete bozukluklarının tanı ve tedavisi. *Türkiye Klinikleri Dahili Tıp Bilimleri Dergisi*, 2005, 1:49-54.
106. Akdemir D, Çetin FÇ. Çocuk ve ergen psikiyatrisi bölümüne başvuran ergenlerin klinik özellikleri. *Çocuk ve Gençlik Ruh Sağlığı Dergisi*, 2008, 15:5-13.
107. Türkiye Psikiyatri Derneği. Obsesif-Kompulsif Bozukluk. <https://www.psikiyatri.org.tr/halka-yonelik/29/obsesif-kompulsif-bozukluk>. 20 Ağustos 2020.
108. Kıvırcık Akdede BB, Alptekin K, Akvardar Y, Kitiş A. Obsesif kompulsif bozuklukta yaşam kalitesi: bilişsel işlevler ve klinik bulgular ile ilişkisi. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 2005, 16:13-9.
109. Pişgin İ, Özen DŞ. Çocukluktan erişkinliğe obsesif kompulsif bozuklukta hatalı değerlendirme ve inanç alanları. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 2010, 2: 117-131.
110. Bloch MH, Landeros-Weisenberger A, Rosario MC, Pittenger C, Leckman JF. Meta-analysis of the symptom structure of obsessive-compulsive disorder. *American Journal of Psychiatry*, 2008, 165: 1532-1542.
111. Tan, O. *Takıntılar*, 14. Baskı. İstanbul, Timaş Yayınları, 2016: 224.
112. Zhang WR, Wang K., Yin L, Zhao WF, Xue Q, Peng M, Min BQ, Tian Q, Leng

- HX, Du JL, Chang H, Yang Y, Li W, Shangguan FF, Yan TY, Dong HQ, Han Y, Wang YP, Cosci F, Wang HX. Mental Health and Psychosocial Problems of Medical Health Workers during the COVID-19 Epidemic in China. *Psychotherapy and psychosomatics*, 2020, 89 :242–250.
113. Gökçekan N. Bir Obsesif-Kompulsif Bozukluk Vakasında Bilişsel Davranışçı Terapi Uygulaması. *Mersin Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 2005, 1: 81-90
114. Demet MM, Deveci A, Deniz F, Taşkın EO, Şimşek E, Yurtsever F. Obsesif kompulsif bozuklukta sosyodemografik özellikler ve fenomenoloji. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 2005, 6:133-144.
115. Toprak TB. Dini obsesyon ve kompulsyonların psikoterapisinde kuramlar, imkanlar, sınırlılıklar. *Türkiye Bütüncül Psikoterapi Dergisi*, 2018, 1:123-141.
116. Tek C, Ulug B. Religiosity and religious obsessions in obsessive–compulsive disorder. *Psychiatry Research*, 2001, 104:99-108.
117. Van Grootheest DS, Cath DC, Beekman AT, Boomsma DI. Twin studies on obsessive-compulsive disorder: a review. *Twin research and human genetics: the official journal of the International Society for Twin Studies*, 2005, 8: 450–458.
118. Meares R. A specific developmental deficit in obsessive compulsive disorder: the example of wolf man. *Psychoanal Inq*, 2001, 21: 289-320.
119. CilliÇilli AS, Telcioğlu M, Aşkın R, Kaya N, Bodur S, Kucur R. Twelve-month prevalence of obsessive-compulsive disorder in Konya, Turkey. *Comprehensive psychiatry*, 2004, 45: 367-374.
120. Grisham JR, Fullana MA, Mataix-Cols D, Moffitt TE, Caspi A, Poulton R. Risk factors prospectively associated with adult obsessive-compulsive symptom dimensions and obsessive-compulsive disorder. *Psychological medicine*, 2011, 41: 2495–2506.

121. Wewetzer C, Jans T, Müller B, Neudörfl A, Bücherl U, Remschmidt H, Warnke A, Herpertz-Dahlmann B. Long-term outcome and prognosis of obsessive-compulsive disorder with onset in childhood or adolescence. *European child & adolescent psychiatry*, 2001, 10: 37–46.
122. Krebs G, Heyman I. Obsessive-compulsive disorder in children and adolescents. *Archives of disease in childhood*, 2015, 100:495-499.
123. Konkan R, Şenormancı Ö, Güçlü O, Aydın E, Sungur MZ. Obsesif kompulsif bozukluk ve obsesif inançlar. *Anatolian Journal of Psychiatry/Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 2012, 13.
124. Geçgin FM, & Sahranç Ü. The Relationships Between Intolerance Of Uncertainty And Psychological Well-Being. *Sakarya University Journal Of Education*, 2017, 7:739-756.
125. Fineberg NA, Van Ameringen M, Drummond L, Hollander E, Stein DJ, Geller D, Walitza S, Pallanti S, Pellegrini L, Zohar J, Rodriguez CI, Menchon JM, Morgado P, Mpavaenda D, Fontenelle LF, Feusner JD, Grassi G, Lochner C, Veltman DJ, Sireau N, Dell'Oso B. How to manage obsessive-compulsive disorder (OCD) under COVID-19: A clinician's guide from the International College of Obsessive Compulsive Spectrum Disorders (ICOCS) and the Obsessive-Compulsive and Related Disorders Research Network (OCRN) of the European College of Neuropsychopharmacology. *Comprehensive psychiatry*, 2020, 100: 152174.
126. Pellegrini L., Maietti E, Rucci P, Casadei G, Maina G, Fineberg NA, Albert U. Suicide attempts and suicidal ideation in patients with obsessive-compulsive disorder: A systematic review and meta-analysis. *Journal of affective disorders*, 2020, 276:1001–1021.

127. Uzun ND, Tekin M, Sertel E, Tuncar A. Psychological and social effects of COVID-19 pandemic on obstetrics and gynecology employees. *Journal of Surgery and Medicine*, 2020, 4:355-358.
128. Kocakula Ö, Altunoğlu AE. Obsesif kompulsif kişilik bozukluğunun karar süreçlerine etkisi. *Uluslararası Yönetim Akademisi Dergisi*, 2018, 1: 114-131.
129. Spielberger CD, Gorsuch RC, Lushene RE. Manual For The State-Trait Anxiety Inventory. *Consultingpsychologists Press*, 1970.
130. Öner N, Lecompte A. *Durumluk-Sürekli Kaygı Envanteri El Kitabı*, 1. Baskı. İstanbul, Boğaziçi Üniversitesi Yayınları, 1983.
131. Öner N. Durumluk-Sürekli Kaygı Envanteri. Türkiye’de Kullanılan Psikolojik Testler. İstanbul Boğaziçi Üniversitesi Matbaası. 1994:365–373.
132. Obsesif Kompulsif Bilişler Çalışma Grubu. (2005). Obsesif inanç anketinin psikometrik geçerliliği ve izinsiz giriş envanterinin yorumlanması — Bölüm 2: Kısa bir versiyonun faktör analizi ve testi. *Davranış Araştırmaları ve Terapisi*, 43: 1527-1542.
133. Boysan M, Besiroglu L, Çetinkaya N, Atli A, Aydın A. Obsesif İnanislar Ölçeği-44’ün (OİÖ-44) Türkçe Formunun Geçerlik ve Güvenirliği. *Noro-Psikiyatri Arsivi*, 2010, 47: 216.
134. Büyüköztürk Ş. *Sosyal Bilimler için Veri Analizi El Kitabı*, 16. Baskı. Ankara, Pegem Akademi Yayınları, 2014.
135. McAlonan GM, Lee AM, Cheung V, Cheung C , Tsang KWT, Sham PC, Chua SE , Wong JGWS. Immediate and sustained psychological impact of an emerging infectious disease outbreak on health care workers. *Can J Psychiatry*, 2007;52:241-247.

136. Lai J, Ma S, Wang Y, Cai Z, Hu J, Wei N, Wu J, Du H, Chen T, Li R, Tan H, Kang L, Yao L, Huang M, Wang H, Wang G, Liu Z, Hu S. Factors Associated With Mental Health Outcomes Among Health Care Workers Exposed to Coronavirus Disease 2019. *JAMA Netw Open*, 2020;3:e203976.
137. Gupta S, Prasad AS, Dixit PK, Padmakumari P, Gupta S, Abhisheka K. Survey of prevalence of anxiety and depressive symptoms among 1124 healthcare workers during the coronavirus disease 2019 pandemic across India. *Medical Journal Armed Forces India*, 2020, 10.1016.
138. Cheung T, Yip PS. Depression, anxiety and symptoms of stress among Hong Kong nurses: a cross-sectional study. *International journal of environmental research and public health*, 2015, 12: 11072-11100.
139. Saygın M, Yaşar S, Çetinkaya G, Kayan M, Özgüner MF, Korucu CÇ. Radyoloji Çalışanlarında Depresyon ve Anksiyete Düzeyleri. *SDU Journal of Health Science Institute/SDÜ Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, 2011, 2.
140. Zengin L, Gümüş F. Hemşirelerde Anksiyete, Depresif Belirti ve İlişkili Faktörler. *Jaren*, 2019, 5: 1-7.
141. Özgür G, Yıldırım S, Aktaş N. Bir Üniversite Hastanesinin Ameliyathane ve Yoğun Bakım Hemşirelerinde Ruhsal Durum Değerlendirmesi. *Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 2008, 12.
142. Işıl Ö, Çavuş E. Yoğun bakım ünitelerinde çalışan hemşirelerin ruhsal durumlarının değerlendirilmesi. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Psikiyatri Hemşireliği Anabilim Dalı. Yüksek Lisans Tezi, İstanbul: Marmara Üniversitesi, 2006.
143. Yılmaz S, Hacıhasanoğlu R, Çiçek Z. Hemşirelerin genel ruhsal durumlarının incelenmesi. *Sted*, 2006, 15: 92-97.

144. Demiral Y, Özyaman F. B. Hemşirelerde iş güvencesi algısı ve anksiyete ve depresyon düzeylerine etkisi. Sağlık Bilimleri Enstitüsü. Doktora Tezi, İzmir: Dokuz Eylül Üniversitesi, 2007.
145. Lipsitch M, Riley S, Cauchemez S, Ghani AC, Ferguson NM. Managing and Reducing Uncertainty in an Emerging Influenza Pandemic. *New England Journal of Medicine*, 2009, 361:112-5.
146. Sanche S, Lin YT, Xu C, Romero-Severson E, Hengartner N, Ke R. The Novel Coronavirus, 2019- nCoV, is Highly Contagious and More Infectious Than Initially Estimated. *MedRxiv*, 2020, 20021154.
147. Maunder R, Hunter J, Vincent L, Bennett J, Peladeau N, Leszcz M, Sadavoy J, Verhaeghe LM, Steinberg R, Mazzulli T. The immediate psychological and occupational impact of the 2003 SARS outbreak in a teaching hospital. *Cmaj*, 2003, 168: 1245-1251.
148. Reynolds DL, Garay JR, Deamond SL, Moran MK, Gold W, Styra R. Understanding, compliance and psychological impact of the SARS quarantine experience. *Epidemiology and infection*, 2008, 136: 997-1007.
149. Cava MA, Fay KE, Beanlands HJ, McCay EA, Wignall R. The experience of quarantine for individuals affected by SARS in Toronto. *Public health nursing (Boston, Mass.)*, 2005, 22: 398-406.
150. Lam MHB, Wing YK, Yu MWM, Leung CM, Ma RC, Kong AP, So WY, Fong YYS, Lam SP. Mental morbidities and chronic fatigue in severe acute respiratory syndrome survivors: long-term follow-up. *Archives of internal medicine*, 2009, 169: 2142-2147.
151. Chua SE, Cheung V, Cheung C, McAlonan GM, Wong JW, Cheung EP, Chan MTY, Wong MMC, Tang SW, Choy KM, Wong MK, Chu CM, Tsang KWT.

- Psychological effects of the SARS outbreak in Hong Kong on high-risk health care workers. *Can J Psychiatry*, 2004, 49: 391-393.
152. Kardeş VÇ. Pandemi Süreci ve Sonrası Ruhsal ve Davranışsal Değerlendirme. *Türkiye Diyabet ve Obezite Dergisi*, 2020, 4: 160-169.
153. Tabo A, Şimşek NG. Obsesif Kompulsif Bozuklukta Otojen ve Reaktif Obsesyonlara Sahip Hastalarda Bilişsel Farklılıklar. Psikiyatri Anabilim Dalı. Tıpta Uzmanlık Tezi, İstanbul: T.C. Sağlık Bakanlığı Bakırköy Prof. Dr. Mazhar Osman Ruh Sağlığı ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, 2011.
154. Eryılmaz G, Mutluç M. Bireylerin İşe Bağımlılık Düzeylerinin Obsesif Kompulsif Belirtiler ve Obsesif İnançlar ile Olan İlişkisinin İncelenmesi. Sosyal Bilimler Enstitüsü, Klinik Psikoloji Anabilim Dalı. Yüksek Lisans Tezi, İstanbul: Üsküdar Üniversitesi, 2019.
155. Taş C, Ünal EB. Eşik Altı Obsesif Kompulsif Bozukluk Belirtilerinde Üst Bilişsel Faktörlerin Etkisi. Sosyal Bilimler Enstitüsü, Klinik Psikoloji Anabilim Dalı. Yüksek Lisans Tezi, İstanbul: Üsküdar Üniversitesi, 2019.

EKLER

EK-1. ÖZGEÇMİŞ

Kişisel Bilgiler	
Adı Soyadı:	Sümeýra DEMİRELİ
Doğum tarihi:	15.11.1993
Doğum Yeri:	Bayburt
Medeni Hali:	Bekâr
Uyruğu:	T.C.
Adres:	Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Fakóltesi, Psikiyatri Hemşireliği Anabilim Dalı, ERZURUM
Tel:	05438363745
Faks:	-
E-mail:	sumeyra.demireli17@ogr.atauni.edu.tr
Eğitim	
Lise:	Rekabet Kurumu Bayburt Anadolu Öğretmen Lisesi (2011)
Lisans:	Uludağ Üniversitesi, Sağlık Yüksekokulu (2012-2017)
Yüksek lisans:	Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Psikiyatri Hemşireliği Anabilim Dalı (2018-2020)
Doktora:	
Yabancı Dil Bilgisi	
İngilizce:	-
Almanca:	-
Rusça:	-
Üye Olunan Mesleki Kuruluşlar	
İlgi Alanları ve Hobiler	
Doğa ve kültürel geziler Sanat	

EK-2. ETİK BİLDİRİM VE İNTİHAL BEYAN FORMU



SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
Graduate School of Health Sciences

ETİK BİLDİRİM VE İNTİHAL BEYAN FORMU

Psikiyatri Hemşireliği ana bilim dalında Yüksek Lisans Tezi olarak Dr. Öğr. Üyesi Hatice DURMAZ danışmanlığında sunulan "Hemşirelerde Koronavirüs Salgını Kaynaklı, Anksiyete, Obsesyon ve İlişkili Değişkenlerin İncelenmesi" başlıklı çalışmanın tarafımızdan bilimsel etik ilkelere uyularak yazıldığını, yararlanılan eserlerin kaynakçada gösterildiğini, Sağlık Bilimleri Enstitüsü tez yazımı kılavuzuna göre yazıldığını, Sağlık Bilimleri Enstitüsü tarafından belirlenmiş olan Turnitin Programı benzerlik oranlarının aşılmadığını ve aşağıdaki oranlarda olduğunu beyan ederiz.

Tez Bölümleri	Tezin Benzerlik Oranı (%)	Maksimum Oran (%)
Giriş	3	15
Genel Bilgiler	15	30
Materyal ve Metod	30	35
Bulgular	9	10
Tartışma	0	15

Beyan edilen bilgilerin doğru olduğunu, aksi halde doğacak hukuki sorumlulukları kabul ve beyan ederiz. 06/ 11/ 2020

Öğrenci Adı-Soyadı

İmza

Sümeyra DEMİRELİ

Danışman Adı-Soyadı

İmza

Hatice DURMAZ

* Tez ile ilgili YÖKTEZ'de yayınlamasına ilişkin bir engelleme var ise aşağıdaki alanı doldurunuz.

☐ Tezle ilgili patent başvurusu yapılması / patent alma sürecinin devam etmesi sebebiyle Enstitü Yönetim Kurulunun .../.../..., tarih ve sayılı kararı ile teze erişim 2 (iki) yıl süreyle engellenmiştir.

☐ Enstitü Yönetim Kurulunun .../.../..., tarih ve sayılı kararı ile teze erişim 6 (altı) ay süreyle engellenmiştir.

EK-3. ETİK KURUL ONAY FORMU



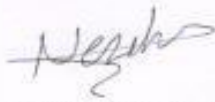
ATATÜRK ÜNİVERSİTESİ
HEMŞİRELİK FAKÜLTESİ ETİK KURUL RAPORU

Sayı: 2020-3/6 **Tarih: 06.04.2020**

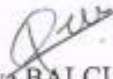
Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Etik Kurulu Hatice DURMAZ, Sümeyra DEMİRELİ isimli araştırmacılar tarafından yapılması planlanan “Hemşirelerde Koronavirüs Salgını Kaynaklı, Anksiyete, Obsesyon ve İlişkili Değişkenlerin İncelenmesi” başlıklı araştırmayı etik açıdan **uygun bulmuştur.**



Prof. Dr. Duygu ARIKAN
Üye



Prof. Dr. Neziha KARABULUT
Üye



Prof. Dr. Reva BALCI AKPINAR
Üye



Prof. Dr. Fatma GÜDÜCÜ TÜFEKÇİ
Üye



Prof. Dr. Magharet KAŞIKÇI
Başkan

EK-4. BAYBURT VALİLİĞİ İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ
UYGULAMA İZNİ



T.C.
BAYBURT VALİLİĞİ
İl Sağlık Müdürlüğü



Sayı : 78358707-903.07.02
Konu : Uygulama İzni (Sümeýra
DEMİRELİ)

VALİLİK MAKAMINA
BAYBURT

Atatürk Üniversitesi Rektörlüğü Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürlüğü'nün 28.05.2020 tarih ve E.2000131661 tarihli yazısı ekindeki, söz konusu üniversitede Sağlık Bilimleri Enstitüsü Psikiyatri Hemşireliği Anabilim Dalı yüksek lisans programı öğrencisi olarak öğrenim gören Sümeýra DEMİRELİ'nin 22.05.2020 tarihli dilekçesine binaen, 01 Temmuz-30 Eylül 2020 tarihleri arasında İlimiz Sağlık Müdürlüğüne bağlı Bayburt Devlet Hastanesi emrinde görev yapan hemşireler ile ilgili "*Hemşirelerde Koronavirüs Salgını Kaynaklı Anksiyete, Obsesyon ve İlişkili Değişkenlerin İncelenmesi*" konulu tez çalışması için uygulama yapması Müdürlüğümüzce uygun görülmektedir.

Olurlarınıza arz ederim.

e-imzalıdır.
Ekrem HATİPOĞLU
Destek Hizmetleri Başkanı

Uygun görüşle arz ederim.
.../.../2020
e-imzalıdır.
Dr. İlker HANCI
İl Sağlık Müdürü

OLUR
.../.../2020
e-imzalıdır.
Halit BENEK
Vali a.
Vali Yardımcısı

Bayburt İl Sağlık Müdürlüğü
Telefon: Faks No:
e-Posta: gokhan.akdag@saaglik.gov.tr İnternet Adresi: Gökhan AKDAĞ

Bilgi için: Gökhan AKDAĞ
Veri Hazırlama ve Kontrol İşlt.
Telefon No: (0 542) 310 48 81

Bu belge 5070 sayılı elektronik imza kanuna göre güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.
Evrakın elektronik imzalı suretine <http://e-belge.saglik.gov.tr> adresinden e39f3084-50c1-4d19-ace3-8cfffbedef50 kodu ile erişebilirsiniz.

EK-5. SOSYODEMOGRAFİK VERİ FORMU

1. Cinsiyetiniz: () Kadın () Erkek
2. Yaşınız
3. Medeni Durumunuz: () Bekar () Evli () Boşanmış
4. Çocuğunuz var mı? () Evet () Hayır
5. Eğitim Düzeyiniz: () Lise () Ön Lisans () Lisans ()
Lisansüstü-Doktora
6. Kiminle birlikte yaşıyorsunuz:
() Yalnız, evde yaşıyorum () Arkadaşlarımla birlikte evde yaşıyorum
() Ailemle birlikte yaşıyorum () Eşim ve çocuklarımla birlikte yaşıyorum
7. Sigara kullanıyor musunuz: () Evet () Hayır
8. Herhangi bir kronik rahatsızlığınız var mı: () Evet () Hayır
9. Kaç yıldır çalışıyorsunuz: () 1-3 yıl () 3-5 yıl () 5 yıl ve üzeri
10. Salgın süresi boyunca Enfeksiyon Kliniği'nde çalıştınız mı: () Evet () Hayır
11. Ailenizden koronavirüs enfeksiyonuna yakalanan oldu mu: () Evet () Hayır
12. Çevrenizden koronavirüs enfeksiyonuna yakalanan oldu mu: () Evet () Hayır
13. Salgın boyunca haber edinmek için en çok hangi sosyal medya aracını kullandınız:
() Televizyon () İnternette haber okuma () Twitter () Instagram ()
Facebook () Hiçbiri

EK-6. SÜREKLİLİK KAYGI ÖLÇEĞİ

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

	Hemen hiçbir zaman	Bazen	Çok zaman	Hemen her zaman
21. Genellikle keyfim yerindedir.	()	()	()	()
22. Genellikle çabuk yoruluyorum	()	()	()	()
23. Genellikle kolay ağlarım.	()	()	()	()
24. Başkaları kadar mutlu olmak isterim.	()	()	()	()
25. Çabuk karar veremediğim için fırsatları kaçıyorum.	()	()	()	()
26. Kendimi dinlenmiş hissedirim.	()	()	()	()
27. Genellikle sakin, kendime hâkim ve soğukkanlıyım.	()	()	()	()
28. Güçlüklerin yenemeyeceğim kadar biriktiğini hissedirim.	()	()	()	()
29.Önemsiz şeyler hakkında endişelenirim.	()	()	()	()
30. Genellikle mutluyum.	()	()	()	()
31. Her şeyi ciddiye alır etkilenirim.	()	()	()	()
32. Genellikle kendime güvenim yoktur.	()	()	()	()
33. Genellikle kendimi güvende hissedirim.	()	()	()	()
34. Sıkıntı ve güç durumlarla karşılaşmaktan kaçınırım.	()	()	()	()
35. Genellikle kendimi hüzünlü hissedirim.	()	()	()	()
36. Genellikle hayatımdan memnunum.	()	()	()	()
37. Olur olmaz düşünceler beni rahatsız eder.	()	()	()	()
38. Hayal kırıklıklarını öylesine ciddiye alırım ki hiç unutamam.	()	()	()	()
39. Akli başında ve kararlı bir insanım.	()	()	()	()
40. Son zamanlarda kafama takılan konular beni tedirgin eder.	()	()	()	()

EK-7. OBSESİF İNANISLAR ÖLÇEĞİ (OİÖ)

Bu envanterde, insanların zaman zaman takındıkları bir dizi tutum ve inanış sıralanmıştır. Her bir ifadeyi dikkatlice okuyunuz ve ifadeye ne kadar katılıp katılmadığınızı belirtiniz. Her bir ifade için, *nasıl düşündüğünüzü en iyi tanımlayan* cevaba karşılık gelen rakamı seçiniz. İnsanlar birbirinden farklı olduğu için envanterde doğru veya yanlış cevap yoktur. Sunulan ifadenin, tipik olarak yaşama bakış açınızı yansıtıp yansıtmadığına karar vermek için sadece çoğu zaman nasıl olduğunuzu göz önünde bulundurunuz.

Derecelendirme için aşağıdaki ölçeği kullanınız:

- 1= Kesinlikle katılmıyorum
- 2= Orta düzeyde katılmıyorum
- 3= Çok az katılmıyorum
- 4= Ne katılıyorum ne de katılmıyorum
- 5= Çok az katılıyorum
- 6= Oldukça katılıyorum
- 7= Tamamen katılıyorum

1. Sıklıkla çevremdeki şeylerin tehlikeli olduğunu düşünürüm	1 2 3 4 5 6 7
2. Birşeyden tamamıyla emin değilsem, kesin hata yaparım	1 2 3 4 5 6 7
3. Benim standartlarıma göre, herşey mükemmel olmalıdır	1 2 3 4 5 6 7
4. Değerli biri olmam için yaptığım herşeyde mükemmel olmalıyım	1 2 3 4 5 6 7
5. Herhangi bir fırsat bulduğumda, olumsuz şeylerin gerçekleşmesini önlemek için harekete geçmeliyim	1 2 3 4 5 6 7
6. Zarar verme/görme olasılığı çok az olsa bile, ne yapıp edip onu engellemeliyim	1 2 3 4 5 6 7
7. Bana göre, kötü/uygunsuz dürtülere sahip olmak aslında onları gerçekleştirmek kadar kötüdür	1 2 3 4 5 6 7
8. Bir tehlikeyi önceden görmeme karşın bir harekette bulunmazsam, herhangi bir sonuç için suçlanacak kişi konumuna ben düşerim	1 2 3 4 5 6 7
9. Birşeyi mükemmel biçimde yapamayacaksam hiç yapmamalıyım	1 2 3 4 5 6 7
10. Her zaman sahip olduğum tüm potansiyelimi kullanmalıyım	1 2 3 4 5 6 7

11. Benim için, bir durumla ilgili tüm olası sonuçları düşünmek çok önemlidir	1 2 3 4 5 6 7
12. En ufak hatalar bile, bir işin tamamlanmadığı anlamına gelir	1 2 3 4 5 6 7
13. Sevdiğim insanlarla ilgili saldırgan düşüncelerim veya dürtülerim varsa, bu gizlice onları incitmeyi istediğim anlamına gelir	1 2 3 4 5 6 7
14. Kararlarımdan emin olmalıyım	1 2 3 4 5 6 7
15. Her türlü günlük aktivitede, zarar vermeyi engellemede başarısız olmak kasten zarar vermek kadar kötüdür	1 2 3 4 5 6 7
16. Ciddi problemlerden (örneğin, hastalık veya kazalar) kaçınmak benim açımdan sürekli bir çaba gerektirir	1 2 3 4 5 6 7
17. Benim için, zararı önlememek zarar vermek kadar kötüdür	1 2 3 4 5 6 7
18. Bir hata yaparsam üzüntülü olmalıyım	1 2 3 4 5 6 7
19. Diğerlerinin, kararlarım veya davranışlarımdan doğan herhangi bir olumsuz sonuçtan korunduğundan emin olmalıyım	1 2 3 4 5 6 7
20. Benim için, herşey mükemmel olmazsa işler yolunda sayılmaz	1 2 3 4 5 6 7
21. Müstehcen düşüncelerin aklımdan geçmesi çok kötü bir insan olduğum anlamına gelir	1 2 3 4 5 6 7
22. İlave önlemler almazsam, ciddi bir felaket yaşama veya felakete neden olma ihtimalim, diğer insanlara kıyasla daha fazladır	1 2 3 4 5 6 7
23. Kendimi güvende hissetmek için, yanlış gidebilecek herhangi bir şeye karşı olabildiğince hazırlıklı olmalıyım	1 2 3 4 5 6 7
24. Tuhaf veya iğrenç düşüncelerim olmamalı	1 2 3 4 5 6 7
25. Benim için, bir hata yapmak tamamen başarısız olmak kadar kötüdür	1 2 3 4 5 6 7
26. En önemsiz konularda bile herşey açık ve net olmalıdır	1 2 3 4 5 6 7
27. Din karşıtı bir düşünceye sahip olmak, kutsal şeylere karşı saygısız davranmak kadar kötüdür	1 2 3 4 5 6 7
28. Zihnimdeki tüm istenmeyen düşüncelerden kurtulabilmeliyim	1 2 3 4 5 6 7
29. Diğer insanlara kıyasla, kendime ve başkalarına kazara zarar vermem daha muhtemeldir.	1 2 3 4 5 6 7
30. Kötü düşüncelere sahip olmak tuhaf veya anormal biri olduğum anlamına gelir	1 2 3 4 5 6 7
31. Benim için önemli olan şeylerde en iyi olmalıyım	1 2 3 4 5 6 7
32. İstenmeyen bir cinsel düşünce veya görüntünün aklıma gelmesi onu gerçekten yapmak istediğim anlamına gelir	1 2 3 4 5 6 7
33. Davranışlarımdan olası bir aksilik üzerinde en küçük bir etkisi varsa sonuçtan ben sorumluyum demektir	1 2 3 4 5 6 7
34. Dikkatli olsam da kötü şeylerin olabileceğini sıklıkla düşünürüm	1 2 3 4 5 6 7
35. İstenmeyen biçimde zihnimde beliren düşünceler, kontrolü kaybettiğim anlamına gelir	1 2 3 4 5 6 7

36. Dikkatli olmadığım takdirde zarar verici hadiseler yaşanabilir	1 2 3 4 5 6 7
37. Birşey tam anlamıyla doğru yapıncaya kadar üzerinde çalışmaya devam etmeliyim	1 2 3 4 5 6 7
38. Şiddet içerikli düşüncelere sahip olmak, kontrolü kaybedeceğim ve şiddet göstereceğim anlamına gelir	1 2 3 4 5 6 7
39. Benim için bir felaketi önlemekte başarısız olmak ona sebep olmak kadar kötüdür	1 2 3 4 5 6 7
40. Bir işi mükemmel biçimde yapmazsam insanlar bana saygı duymaz	1 2 3 4 5 6 7
41. Yaşamımdaki sıradan deneyimler bile tehlike doludur	1 2 3 4 5 6 7
42. Kötü bir düşünceye sahip olmak, ahlaki açıdan kötü bir şekilde davranmaktan çok da farklı değildir	1 2 3 4 5 6 7
43. Ne yaparsam yapayım yaptığım iş yeterince iyi olmayacaktır	1 2 3 4 5 6 7
44. Düşüncelerimi control edemezsem cezalandırılırim	1 2 3 4 5 6 7