

SAĞLIK PERSONELİNİN PANDEMİ SÜRECİNDE DUYGU DURUMLARININ BAZI DEĞİŞKENLER AÇISINDAN İNCELENMESİ

INVESTIGATION OF THE EMOTIONS OF HEALTH PERSONNEL DURING THE PANDEMIC PROCESS IN TERMS OF SOME VARIABLES

Nihal ALOĞLU¹, Tuba GECDİ²

ÖZET

Amaç: Bu araştırma tüm dünyayı etkisi altına alan COVID-19 pandemi sürecinde en büyük fedakarlığı gösteren sağlık personelinin anksiyete, depresyon ve stres düzeylerini tespit etmek amacıyla planlanmıştır.

Yöntem: Nicel yaklaşımının kullanıldığı bu çalışma, genel tarama modeline dayalı betimsel bir araştırmadır. Araştırmanın örneklemini sosyal medya kullanan ve çevrimiçi ortamda araştırmaya destek olmayı kabul eden 849 sağlık çalışanı oluşturmaktadır. Araştırmada veri toplama aracı olarak demografik bilgiler içeren anket formu, Hastane Anksiyete-Depresyon Ölçeği (HAD), Algılanan Stres Ölçeği (ASÖ) kullanılmıştır. Elde edilen verilerin analizi, SPSS 20 programı ile bağımsız örneklem t testi, tek yönlü varyans analizi (ANOVA) ve korelasyon testleri gerçekleştirilerek yapılmıştır.

Bulgular: Çalışmada 849 sağlık personeli katılmış olup bunların %59.5'si hemşire, %11.3'ü doktor ve %29.2'si diğer çalışanlardan oluşmuştur. Sağlık çalışanların Anksiyete (HAD-A), Depresyon (HAD-D), puanları orta düzeyde, Algılanan Stres Ölçeği puanlarının yüksek olduğu tespit edilmiştir. Depresyon (HAD-D), Anksiyete (HAD-A) ile Algılanan Stres Ölçeği puanlarının katılımcıların "Pandemi kliniğinde çalışma ya da çalışmama", "cinsiyet", "eğitim", "meslek". "mesleğini sevmeme", "çevrenin sağlıkçılara bakışın algısı" değişkenleri arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermektedir.

Sonuç: Yapılan tespitler neticesinde pandemi kliniğinde çalışan sağlıkçıların anksiyete ve depresyon puanlarının daha yüksek olduğu, Hemşire ve ebe olarak çalışan sağlık personelinin uzman ve pratisyen hekimlerden daha çok stres altında olduğu sonucuna varılmıştır. COVID-19 pandemisi sürecinde ön safta çalışan sağlık personellerinin ruhsal sağlığını etkileyen durumları, yaşadıkları psikososyal sorunların ortaya konması, çalışanların ruh sağlığının korunması ve ruhsal travmanın önlenmesi konusunda alınabilecek önlemler göz önüne alınmalıdır.

Anahtar kelimeler: Sağlık Personeli, Pandemi, Depresyon, Anksiyete, Stres

ABSTRACT

Objective: The aim of this study was to detect the prevalence of stress, insomnia and depression amongst medical personnel during the COVID-19 outbreak.

Methods: This study, which uses a quantitative approach, is descriptive research based on the general screening model. The sample of the study consisted of 849 health workers who used social media and agreed to support research online. In the study, a questionnaire containing demographic information, The Hospital Anxiety-Depression Scale (HAD), and the Perceived Stress Scale (ASÖ) were used as a data collection tool. Analysis of the obtained data was performed by performing an independent sample t test and one-way analysis of variance (ANOVA) using the SPSS 20 program.

Results: The study recruited 849 participants, of which 59.5.2% were nurse, 11.3 % were doctor and 29.2 % other medical personnel. When the distribution of anxiety (HAD-A), depression (HAD-D), Perceived Stress Scale score averages was examined, the distribution of anxiety (HAD-A), depression (HAD-D), perceived stress score averages of participants was found to have moderate levels of questionnaire and depression, while perceived stress was higher. There are statistically significant differences between depression (HAD-D) and anxiety (HAD-A) scores and participants' "working or not working in a pandemic clinic" status.

¹ Dr. Öğr. Üyesi, Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, ORCID: 0000 0003 4162 2845 E. Mail: nihaless@hotmail.com

² Kahramanmaraş Necip Fazıl Şehir Hastanesi, ORCID: 0000-0002-1483-0852 E. Mail: daisy_gundogan@hotmail.com



Result: As a result of the findings, it can be stated that health workers working in the pandemic clinic have higher stress, anxiety and depression scores. It has been concluded that medical staff working as nurses and midwives are under more stress than specialists and general practitioners. During the covid-19 pandemic, measures that can be taken to identify the situations affecting the mental health of medical personnel working at the front line, the psychosocial problems they experience, the protection of the mental health of employees and the Prevention of mental trauma should be taken into account.

Keywords: Medical Personnel, Stress, Depression, Anxiety, Pandemi

1. GİRİŞ

Koronavirüs hastalığı (COVID-19) yeni bulunan bir koronavirüsün neden olduğu bulaşıcı bir hastalıktır. Coronavirus'ler tek zincirli, pozitif polariteli, zarflı RNA yapısına sahip bir virüsdür. Hayvanlarda veya insanlarda büyük hastalıklara neden olabilecek COVID-19 virüsü ilk kez 2019 Aralık ayında Çin'in Hubei Eyaleti'nin Wuhan kentinde ortaya çıkmıştır (Zhu, 2020:727).

Bu virüs insanlarda, soğuk algınlığı belirtilerinden ciddi solunum yolu enfeksiyonlarına kadar değişen bulgulara neden olabilmektedir. Hastalardan alınan solunum yolu numunelerinin incelenmesiyle virüsün daha önceki SARS-CoV ile %80 oranında benzer olduğu anlaşılmış ve 7 Ocak 2020'de Çin'de ortaya çıkan koronavirüsün bugüne kadar gözlenmeyen bir tür olduğu kabul edilmiştir. Bu yeni virüse "Novel Coronavirus (2019-nCoV)" adı verilmiştir (T.C Sağlık Bakanlığı, 2020:40).

COVID-19 virüsü bulaşmış çoğu insan hafif ile orta şiddette solunum hastalığı geçirmektedir. Komplike olmayan üst solunum yolu viral enfeksiyonu olan hastalarda ateş, öksürük, boğaz ağrısı gibi spesifik olmayan boğaz, burun tıkanıklığı, baş ağrısı, kas ağrısı veya halsizlik gibi belirtiler görülebilir. Kardiyovasküler hastalık, diyabet, kronik solunum hastalığı, kanser ve immün yetmezliği bulunan hastalar gibi kronik hastalığı bulunan 60 yaş üstü insanlarda zatürre, ağır solunum yetmezliği, böbrek yetmezliği ve ölüm görülebilmektedir (WHO,2020:40; Huang, vd, 2020:497).

Dünya Sağlık Örgütü'nün "pandemi" olarak kabul ettiği COVID-19 salgını, insanlığın karşı karşıya kaldığı ciddi bir sağlık sorunu olmuştur. Bu süreçte ülkemiz dahil, Dünya ülkeleri salgınla mücadelesini sürdürürken tüm sağlık personelleri bu zorlu mücadelede en ön saflarda yer almışlardır. Çünkü biliyoruz ki Covid-19 ile mücadelede sağlık personelleri kilit role sahiptirler. Bu süreçte genellikle zor koşullar altında, şüpheli veya doğrulanmış COVID-19 hastaları için gerekli bakımı sağlamak ve sağlamaya devam etmektedirler. Daha büyük kitleleri korumak için virüs ile bulaş riskini bile göze almaktadırlar. Bu aşamada birçok zorlukla karşılaşmakta ve bundan asla yılmamaktadırlar (Lai, vd. 2020:e203976; Ökdem, vd. 2000:5).

Yapılan birçok çalışmada, salgın hastalıkların sağlık personellerinde büyük bir travma oluşturduğu ve kaygı düzeyini yükselttiği gösterilmiştir (Taylor, vd. 2008:347 ; Lau, vd. 2005:417). Ancak bu salgınlarda ön cephede çalışan; COVID-19'lu hastaların tanı, tedavi ve bakımıyla doğrudan ilgilenen sağlık personellerinin arasında yüksek düzeyde stres ve anksiyete gelişme riski daha fazladır. 2003 SARS salgınında yapılan çalışmalarda da sağlık

çalışanlarının uzun süreli ve yüksek düzeyde stres, anksiyete ve depresyon belirtileri yaşadıkları bildirilmiştir (Bai, vd. 2004: 1055; Lee, vd. 2007:233). Bu çalışmada amacımız sağlık personelinin pandemi sürecinde duygu durumlarının bazı değişkenleri (stres, anksiyete ve depresyon durumlarını) tespit etmektir.

2. YÖNTEM

2.1. Araştırmanın Amacı ve Önemi

Covid-19 salgının oluşturduğu sağlık sorunları nedeniyle sağlık çalışanlarının iş yüklerinin artmasının yapmış olacağı bedensel yorgunluğu düşünmekten ziyade virüsü üçüncü kişilere bulaştıracağı endişesi zihinsel olarak daha ağır gelebilir. Bu nedenle sağlık çalışanlarının pandemi sürecinde duygu durumlarını araştırmanın bazı yararları olacaktır:

- ✓ Sağlık çalışanlarının anksiyete ve depresyon düzeyleri hakkında bilgi sahibi olunur,
- ✓ Sağlık çalışanlarının pandemi döneminde algıladıkları stresin düzeyi ölçülebilir,
- ✓ Sağlık çalışanlarının iş yüklerinin artmasının psikolojik etkileri ölçülebilir,
- ✓ Elde edilen veriler sonucunda sağlık çalışanlarının streslerini azaltıcı birtakım yöntemlerin uygulanması sağlanabilir.

Konunun öneminden de hareketle yapılan bu araştırma ile sağlık çalışanların anksiyete, depresyon ve algıladıkları stres seviyelerini belirleyerek, yaşanan problemleri tespit edip çözüm önerileri sunmak amaçlanmaktadır. Ayrıca bu çalışmada sağlık çalışanlarının anksiyete, depresyon ve algıladıkları stres seviyelerini bazı sosyo-demografik değişkenlere göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini de tespit etmek te amaçlanmaktadır.

2.2. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Nicel yaklaşımının kullanıldığı bu çalışma, genel tarama modeline dayalı betimsel bir çalışmadır. Tüm sağlık çalışanları çalışmanın evreni oluşturmaktadır. Bu çalışmada olasılıklı olmayan örnekleme türlerinden biri olan kartopu yöntemi kullanılmıştır. COVID-19 pandemisinin neden olduğu kısıtlamalardan, sağlık çalışanlarının iş yoğunluğunun fazla olması ve onlara erişimin kısıtlı olması nedeniyle sosyal medya ile veriler toplanmıştır.

2.3. Araştırmanın Sınırlılıkları

- ✓ Araştırmanın bazı sınırlılıkları söz konusudur. Bunlar:
- ✓ Araştırmaya Covid-19 pandemisinin ülkemizde başladığı 2020 yılının nisan ayında başlanmıştır. Veri toplama süreci sadece 3 ayla sınırlıdır. Dolayısıyla tüm pandemi süresini kapsamamaktadır.
- ✓ Sağlık çalışanlarının pandemi sürecinde anksiyete, depresyon ve algıladıkları stres seviyeleri ölçülmüş olup, bunlara etki eden diğer faktörlerin (iş tatmini, örgütsel iklim, örgüt kültürü vs.) değerlendirilmesi (analiz edilmesi) kapsam dışı bırakılmıştır.
- ✓ Veri toplama yöntemleri içerisinde sadece anket yöntemi kullanılmıştır.
- ✓ Araştırma sonuçları, araştırma kapsamında yararlanılan ölçekten elde edilen veriler ile sınırlıdır.

2.4. Veri Toplama Aracı ve Verilerin Değerlendirilmesi

Bu araştırmada veri toplama yöntemi olarak anket kullanılmıştır. Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi Tıp Fakültesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulunun 13.05.2020 Tarihli, 2020/09 oturum ve 04 Nolu kararıyla etik izni alınmıştır.

Araştırmada uygulanan anketler üç bölümden oluşmaktadır. Anketin birinci bölümde; katılımcıların sosyo-demografik özelliklerine (cinsiyet, yaş, medeni durum, eğitim durumu, görev yapılan yer, kurumdaki çalışma yeri vs.), mesleki sorularına, ikinci bölümde; Anksiyete-Depresyonu ölçen ifadelerle, üçüncü bölümde; algılanan stresi ölçen ifadelerle yer verilmiştir.

Hastane Anksiyete-Depresyon Ölçeği (HAD); Zigmond ve Snaith (1983) tarafından geliştirilen Hastane Anksiyete-Depresyon Ölçeği (HAD) ölçeği 14 maddeden oluşmaktadır.

Bu maddelerin 7 tanesi anksiyete, diğer 7 tanesi de depresyon belirtilerini ölçmektedir (Zigmond ve Snaith, 1983:361). 4'ü likert tipi ölçeklendirme yapılmaktadır. 0-3 arasında bir puanlama sistemine dayandırılmaktadır. "Puanlamaya göre 0-1 arası hasta olmayan, 2 sınırda hasta, 2-3 arası da ağır hasta şeklinde değerlendirilmektedir". Ayrıca ölçekten elde edilen puanların bedensel hastalıklardan etkilenmediği bildirilmiştir (Clark, vd.1994:1089). Ölçeğin Türkçe'ye uyarlanma çalışması ile geçerlik ve güvenirlik analizleri, Aydemir ve arkadaşları (1997) tarafından yapılmıştır. HAD ölçeği, hiçbir bedensel hastalığı olmayanlara da uygulanmış ve hasta gruplarında daha hassas sonuçlar verdiği görülmüştür (Aydemir, vd. 1997:280).

Algılanan Stres Ölçeği (ASÖ); Ölçek, Cohen, Kamarck ve Mermelstein (1983) tarafından geliştirilmiş ve Türkçe'ye uyarlanması Yerlikaya ve İnanç (2007) tarafından gerçekleştirilmiştir (Cohen, vd.1983:385; Yerlikaya ve İnanç, 2007). ASÖ 14 maddeden oluşmaktadır. Katılımcılar her maddeyi "Hiçbir zaman (0)" ile "Çok sık (4)" arasında değişen 5'li likert tipi ölçek üzerinde değerlendirmektedir. ASÖ puanları 0 ile 56 arasında değişmektedir. Yüksek puan kişinin stres algısının fazlalığına işaret etmektedir. Algılanan Stres Ölçeği'nin ve ölçeğin iç tutarlık alfa katsayısı bu çalışma için .88 olarak bulunmuştur.

Anket sonucu elde edilen veriler SPSS 20.0 programı kullanılarak analiz edilmiştir. Örneklem grubunun özellikleri ile ölçeklerin düzeylerinin tespit edilmesine ilişkin frekans analizi aracılığıyla, frekans ve yüzde hesaplamaları yapılmıştır. Ayrıca yapılan Kolmogorov-Smirnov testi ile verilerin normal dağılım gösterdiği tespit edilmiştir. Bu nedenle de sağlık çalışanlarının Hastane Anksiyete-Depresyon Ölçeği (HAD) ve Algılanan Stres Ölçeklerinin puan toplamalarının, bazı sosyo-demografik özelliklere göre farklılık gösterip göstermediğini tespit edebilmek için parametrik testlerden T-Testi ve ANOVA analiz yöntemleri kullanılmıştır.



3. BULGULAR

Tablo 1: Katılımcıların sosyo-demografik özellikleriyle ilgili tanımlayıcı istatistikler

Demografik Özellikler	Katılımcı Sayısı (n)	Yüzde (%)	Demografik Özellikler	Katılımcı Sayısı (n)	Yüzde (%)
Cinsiyet			Medeni durum		
Kadın	653	76,9	Bekar	289	34,0
Erkek	196	23,1	Evli	536	63,1
			Diğer	24	2,8
Total	849	100,0	Total	849	100,0
Yaş			Eğitim		
18-24 yaş	115	13,5	Orta öğretim	56	6,6
25- 31 yaş	266	31,3	Ön lisans	132	15,5
32- 38 yaş	182	21,4	Lisans	500	58,9
39- 45 yaş	185	21,8	Lisansüstü (Tıpta uzmanlık eğitimi, doktora ve yüksek lisans eğitimi)	161	19,0
46 ve üzeri yaş	101	11,9			
Total	849	100,0	Total	849	100,0
Çocuk sayısı			Meslek		
1	166	19,6	Uzman doktor	60	7,1
2	250	29,4	Pratisyen doktor	36	4,2
3	96	11,3	Hemşire	505	59,5
Yok	337	39,7	Ebe	134	15,8
			Diğer (ATT, Eczacı, Diyetisyen, Psikoloğ Laborant vb.)	114	13,4
Total	849	100,0	Total	849	100,0
Çalıştığınız kurum			Mesleği sevme durumu		
Hastane	694	81,7	Düşük düzeyde	63	7,4
ASM Eğitim	102	12,0	Orta düzeyde	410	48,3
Diğer	53	6,2	Yüksek düzeyde	376	44,3
Total	849	100,0	Total	849	100,0
İdari Görevin Bulunması			Psikiyatrik bir hastalığın olması		
Evet	163	19,2	Evet	46	5,4
Hayır	686	80,8	Hayır	803	94,6
Total	849	100,0	Total	849	100,0
Pandemi sürecinde çevrenizdeki insanların sağlıkçılara tutumları			Şuandaki çalışma şekli?		
Olumsuz	165	19,4	Pandemi kliniği veya şüpheli vakaların bulunduğu alanda çalışmak	316	37,2
Nötr	269	31,7	Dolaylı olarak çalışma	253	29,8
Olumlu	415	48,9	Direkt ve dolaylı olarak çalışmamak	280	33,0
Total	849	100,0	Total	849	100,0
Ülkedeki Covi-19 pandemi süreci yönetimini nasıl buluyorsunuz?					
Çok iyi	171	20,1			
İyi	424	49,9			
İyi	167	19,7			
Kararsızım	74	8,7			
Kötü	13	1,5			
Çok kötü					
Total	849	100,0			

Tablo 1 incelendiğinde çalışmaya katılan 849 sağlık personellerinin %23,1'i erkek %76,9'u kadın olup; %31,1'nin yaşları 25-31 arasındadır. Araştırmaya katılanların bazı demografik özellikleri incelendiğinde %63,1'inin evli; %83,4'ünün üniversite mezunu;

%48,3'ünde mesleğini orta düzeyde sevdiği, %5,4'ünde ise psikiyatrik bir hastalık olduğu görülmüştür. Çalışmaya katılanların %59,5 'i hemşire, %15,8'i ebe ve %11,3'ü doktordan oluşmuştur. Covid-19 pandemi sürecinde sağlık personellerinin %37,2'sinin pandemi kliniği veya şüpheli



vakaların bulunduğu alanda çalıştığı tesbit edilmiştir. Çalışanların %48,9'unun pandemi sürecinde çevrelerindeki insanların sağlıklarına olan tutumlarının olumlu,

%19,4'ünün ise olumsuz, ülkedeki covid-19 pandemi süreci yönetimini %49,9'nun iyi düşündüklerini belirtmişlerdir.

Tablo 2: Anksiyete (HAD-A), Depresyon (HAD-D) alt boyutları ve algılana stres ölçeği puan ortalamalarının dağılımı

	Puan aralığı	Min-Mak	X	SS
Anksiyete (HAD-A)	0-21	3-21	11,00	5,031
Depresyon (HAD-D)	0-21	3-21	10,31	5,336
Algılanan Stres ölçeği (ASÖ)	0-56	4-54	33,74	5,868

Tablo 2'de görüldüğü gibi, Hastane Anksiyete-Depresyon Ölçeği (HAD)'nin anksiyete alt boyutu puan ortalaması 21 puan üzerinden, 1100±5,031; depresyon alt boyutu 21 puan üzerinden puan ortalaması 10,31±5,336 olarak bulunmuştur.

Algılana stres ölçeğinin puan ortalaması 56 puan üzerinden 33,74±5,868 olarak tespit edilmiştir. Sağlık çalışanların anksiyete ve depresyon ortalamaları orta düzeye sahipken algılanan stresin yüksek olduğu söylenebilir.

Tablo 3: HAD ölçeği boyutlarının katılımcıların ve algılanan stres ölçeğinin cinsiyet değişkenine göre değerlendirilmesi

Değişkenler	Gruplar	N	X	SS	t teti		
					t	sd	p
Anksiyete (HAD-A)	Kadın	652	11,22	,752	3,350	846	,001
	Erkek	196	10,28	,778			
Depresyon (HAD-D)	Kadın	652	10,64	,700	2,289	846	,022
	Erkek	196	9,19	,769			
Algılanan Stres Ölçeği (ASÖ)	Kadın	653	34,17	5,675	3,969	847	,001
	Erkek	196	32,29	6,270			

Tablo 3'de HAD Ölçeği Boyutlarının katılımcıların ve algılanan stres ölçeğinin cinsiyet değişkenine göre değerlendirilmesi verilmiştir. Anksiyete (HAD-A), Depresyon (HAD-D) ve ASÖ puanları arasında anlamlı bir fark olup olmadığını belirlemek amacıyla bağımsız gruplar t-testi analizi uygulanmıştır. Uygulanan test sonuçlarına göre

Anksiyete (HAD-A), Depresyon (HAD-D) ve ASÖ puan toplamalarının katılımcıların cinsiyetlerine göre anlamlı derecede farklılaştığı sonucuna ulaşılmıştır. [$t(846) = -3.350, p < .001$; $t(846) = -2.289, p < .022$, $t(847) = -3.675, p < .001$].

Tablo 4: Anksiyete (HAD-A), Depresyon (HAD-D) ve algılanan stresin eğitim değişkeni ile değerlendirilmesi

Değişkenler	Gruplar	N	\bar{x}	SS	F	Anlamlılık (p)	Anlamlı fark
Anksiyete (HAD-A)	Orta öğretim	55	1,65	,728	2,907	0,034	Orta öğretim ile lisans üstü; Lisans ile lisans üstü
	Önlisans	132	1,46	,819			
	Lisans	500	1,50	,743			
	Lisansüstü	161	1,34	,772			
Depresyon (HAD-D)	Orta öğretim	55	1,76	,749	3,092	0,026	Orta öğretim ile lisans üstü
	Önlisans	132	1,55	,786			
	Lisans	500	1,60	,691			
	Lisansüstü	161	1,45	,721			
Algılanan Stres (ASÖ)	Orta öğretim	55	1,65	,728	2,902	0,034	Orta öğretim ile lisans üstü; Lisans ile lisans üstü
	Önlisans	132	1,46	,819			
	Lisans	500	1,50	,743			
	Lisansüstü	161	1,34	,772			



Tablo 4’de yapılan ANOVA analizi sonucunda elde edilen bulgulara göre; Anksiyete (HAD-A), Depresyon (HAD-D) ve Algılanan Stres Ölçeği puan toplamlarının katılımcıların eğitim düzeylerine göre istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık gösterdiği tespit edilmiştir (F= 2,907; p<0,05; F= 3,092; p<0,05; F= 2,902; p<0,05;). Anlamlı farklılıkların hangi ikili gruplardan kaynaklandığını tespit etmek için Post-Hoc (Çoklu Karşılaştırma) testlerinden biri olan LSD testi ve Equal Variances Not Assumed testlerinden biri olan Games-

Howell testi yapılmıştır. Bu testlerin sonucunda elde edilen bulgulara göre; orta öğretim ve lisan mezunu olanların lisans üstü mezunlarına göre Anksiyete (HAD-A) “daha yüksek olduğu; Orta öğretim mezunlarının lisans üstü mezunlarına göre Depresyon (HAD-D)” düzeylerinin; orta öğretim ve lisan mezunu olanların lisans üstü mezunlarına göre “Algılanan Stresin daha yüksek olduğu tespit edilmiştir. Eğitim seviyesi artıkça anksiyete, depresyon ve algılanan stresin azaldığı görülmektedir.

Tablo 5: Anksiyete (HAD-A), Depresyon (HAD-D) ve Algılanan Stresin meslek değişkeni ile değerlendirilmesi

Değişkenler	Gruplar	N	Ort.	Std.Sapm a	F	Anlamlılık (p)	Anlamlı Fark
Depresyon (HAD-D)	Uzman Doktor	60	9,28	5,687	2,605	,035	Hemşire ile uzman doktor; Ebe ile uzman doktor; Diğer sağlık meslek çalışanları ile uzman doktor.
	Pratisyen Doktor	36	9,92	5,699			
	Hemşire	504	11,21	4,842			
	Ebe	134	11,37	4,583			
Algılanan Stres (ASÖ)	Uzman Doktor	60	31,77	5,064	5,262	,000	Hemşire ile uzman doktor ve pratisyen doktor, Ebe ile uzman doktor ve pratisyen doktor, Diğer sağlık meslek çalışanları ile pratisyen doktor.
	Pratisyen Doktor	36	30,86	4,752			
	Hemşire	505	34,30	5,758			
	Ebe	134	33,55	5,898			

Tablo 5’de yapılan ANOVA analizi sonucunda elde edilen bulgulara göre; “Depresyon (HAD-D) ile Algılanan Stres (ASÖ) puan ortalaması ile katılımcıların “Meslek” düzeylerine göre istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık gösterdiği tespit edilmiştir (F= 2,605; p<0,05; F= 5,262; p<0,05). Anlamlı farklılıkların hangi ikili gruplardan kaynaklandığını tespit etmek için Post-Hoc (çoklu karşılaştırma) testlerinden biri olan LSD testi normal dağılım göstermeyen durumlar için Games- Howell testi yapılmıştır. Yapılan analiz sonucunda; Depresyon (HAD-D) puan

ortalamasının hemşire ile uzman doktor; ebe ile uzman doktor, diğer sağlık meslek çalışanları ile uzman doktorlara göre daha yüksek olduğu görülmüştür. Hemşireler ile uzman doktor ve pratisyen doktor; ebeler ile uzman doktor ve pratisyen doktor, diğer sağlık meslek çalışanları ile pratisyen doktor algıladıkları stresin anlamlı bir farklılık olduğu görülmüştür. Hemşire ve ebe olarak çalışan sağlık personelinin uzman ve pratisyen hekimlerden ve diğer sağlık personellerinin pratisyen hekimlerden daha fazla stres algıladıkları söylenebilir.

Tablo 6: Anksiyete (HAD-A), Depresyon (HAD-D) ve algılanan stresin pandemi sürecinde çevredekilerin sağlıklarına bakışı ve mesleğini sevmeye ile değerlendirilmesi

Değişkenler	Gruplar	N	Ort.	SS	F	Anlamlılık (p)	Anlamlı fark
Anksiyete (HAD-A)	Olumlu	268	11,00	5,041	20,594	,000	Olumsuz ile olumlu; Nötr ile olumlu.
	Olumsuz	41	9,19	5,380			
	Nötr	165	12,01	5,080			
Depresyon (HAD-D)	Olumlu	268	11,42	4,680	22,900	,000	Olumsuz ile olumlu ve nötr; Nötr ile olumlu.
	Olumsuz	415	9,96	5,120			
	Nötr	165	12,92	4,707			
Algılanan Stres (ASÖ)	Olumlu	268	32,90	5,763	4,107	,017	Olumlu ile nötr; Olumsuz ile nötr.
	Olumsuz	415	34,06	5,472			
	Nötr	165	34,30	6,815			
Depresyon (HAD-D)	Düşük düzeyde	63	13,52	4,439	15,913	,000	Düşük düzeyde ile orta düzey ve yüksek düzeyde; Orta düzey ile yüksek düzey
	Orta düzeyde	409	11,43	4,785			
	Yüksek düzeyde	376	10,11	5,189			
Algılanan Stres (ASÖ)	Düşük düzeyde	63	13,11	5,451	17,172	,000	Düşük düzeyde ile orta düzey ve yüksek düzeyde Orta düzey ile yüksek düzey
	Orta düzeyde	409	10,78	5,135			
	Yüksek düzeyde	376	9,33	5,311			

Tablo 6’de yapılan ANOVA analizi sonucunda elde edilen bulgulara göre; Anksiyete (HAD-A), Depresyon (HAD-D) ve Algılanan Stres (ASÖ) puan ortalaması ile katılımcıların “Pandemi sürecinde çevrenizdeki insanların size ve diğer sağlıklarına karşı tutumları” düzeylerine göre istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık vardır ($F= 20,594$; $p<0,05$; $F= 22,900$; $p<0,05$; $F=4,107$; $p<0,05$). Anlamlı farklılıkların hangi ikili gruplardan kaynaklandığını tespit etmek için Post-Hoc (Çoklu Karşılaştırma) testlerinden biri olan LSD testi yapılmıştır. Bu test sonucunda elde edilen bulgulara göre; Anksiyete (HAD-A), puanlarında, olumsuz ile olumlu; nötr ile olumlu görüş bildirenler arasında anlamlı fark vardır. Depresyon (HAD-D) puanlarında; olumsuz ile olumlu ve nötr, nötr ile olumlu görüş bildirenler arasında anlamlı fark vardır. Olumlu ile nötr, olumsuz ile nötr ifadelerinde bulunanlar arasında Algılanan stres (ASÖ) düzeyinde anlamlı fark vardır. Yukarıdaki tablo incelendiğinde olumlu düşünceye sahip olan sağlıkların anksiyete ve depresyon düzeylerinin arttığı söylenebilir. Algılanan stres olumsuz görüş bildirenlerin nötr görüş sahiplerine göre daha yüksek iken olumlu fikir bildirenlerin nötr düşünceye sahip olanlardan daha fazla stres algılamış olmaları düşündürücüdür.

Tablo 6’daki, Anksiyete (HAD-A), Depresyon (HAD-D) ve Algılanan stresin mesleğini sevmeye ile değerlendirilmesinde yapılan ANOVA analizi sonucunda elde edilen bulgulara göre; “Depresyon (HAD-D) ve Algılanan Stres (ASÖ) puan ortalaması ile katılımcıların “mesleklerini sevmeye” düzeylerine göre istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık vardır ($F= 15,913$; $p<0,05$; $F= 17,172$; $p<0,05$). Anlamlı farklılıkların hangi ikili gruplardan kaynaklandığını tespit etmek için Post-Hoc (çoklu karşılaştırma) testlerinden biri olan LSD testi yapılmıştır. Bu test sonucunda elde edilen bulgulara göre; mesleklerini düşük düzeyde seven sağlık çalışanları ile orta düzey sevenler ve yüksek düzeyde sevenler arasında, mesleklerini orta düzey severler ile yüksek düzeyde sevenler arasında anlamlı derecede fark olduğu görülmüştür. Algılanan stres değişkeni ile yapılan analiz sonucunda; mesleklerini düşük düzeyde seven sağlık çalışanları ile orta düzey sevenler ve yüksek düzeyde sevenler arasında, mesleklerini orta düzey severler ile yüksek düzeyde sevenler arasında anlamlı derecede fark olduğu görülmüştür. Bu tespitler neticesinde; depresyon ve algılanan stresin mesleği sevmeye düzeyi azaldıkça artış gösterdiği söylenebilir.

**Tablo 7: Anksiyete (HAD-A), Depresyon (HAD-D) ve Algılanan Stres Ölçeği pandemi sürecinde çalışma alanı değişkeni ile değerlendirilmesi**

Değişkenler	Gruplar	N	Ort.	SS	F	Anlamlılık (p)	Anlamlı Fark
Depresyon (HAD-D)	Pandemi kliniğinde çalışma	316	11,43	5,244	6,040	,002	Pandemi kliniğinde çalışan ile Direkt ve dolaylı çalışmamak; Dolaylı olarak çalışan ile direkt ve dolaylı çalışmamak
	Dolaylı olarak çalışmak	252	11,40	4,570			
	Direkt ve dolaylı çalışmamak	280	10,15	5,090			
Anksiyete (HAD-A)	Pandemi kliniğinde çalışma	63	13,11	5,451	3,721	,025	Pandemi kliniğinde çalışan ile direkt ve dolaylı çalışmamak.
	Dolaylı olarak çalışmak	409	10,78	5,135			
	Direkt ve dolaylı çalışmamak	376	9,33	5,311			

Tablo 7’de yapılan ANOVA analizi sonucunda elde edilen bulgulara göre; Depresyon (HAD-D) ile Anksiyete (HAD-A) puanları ile katılımcıların “Pandemi kliniğinde çalışma ya da çalışmama” durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık vardır ($F= 6,040$; $p<0,05$; $F=3,721$; $p<0,05$). Anlamlı farklılıkların hangi ikili gruplardan kaynaklandığını tespit etmek için Post-Hoc (Çoklu Karşılaştırma) testlerinden biri olan LSD testi normal dağılım göstermeyen durumlar için Games- Howell testi yapılmıştır. Yapılan analiz sonucunda;

Depresyon (HAD-D) puanları ile sağlık çalışanların pandemi kliniğinde çalışan ile Direkt ve dolaylı çalışmamak; Dolaylı olarak çalışan ile Direkt ve dolaylı çalışmamak durumunun arasında anlamlı farklılık vardır. Pandemi kliniğinde çalışan sağlıkçılar ile direkt ve dolaylı çalışmayan sağlıkçıların anksiyete (HAD-A) puanları arasında anlamlılık olduğu tespit edilmiştir. Yapılan tespitler neticesinde pandemi kliniğinde çalışan sağlıkçıların anksiyete ve depresyon puanlarının daha yüksek olduğu ifade edilebilir.

Tablo 8: Anksiyete (HAD-A), Depresyon (HAD-D) ve Algılanan Stres Ölçeği alt boyutlarının ilişkisi

	Depresyon (HAD-D)	Anksiyete (HAD-A)	Öz Yetersizlik Algısı	Stres/Rahatsızlık Algısı
Depresyon (HAD-D)	1			
	848			
	,739**			
Anksiyete (HAD-A)	,000	1		
	848	848		
	-,418**	-,365**		
Öz Yetersizlik Algısı (ASÖ)1	,000	,000	1	
	848	848	849	
	,501**	,539**	,112**	
Stres Rahatsızlık Algısı (ASÖ)2	,000	,000	,001	1
	848	848	849	849

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

Tablo 8’ e göre; Depresyon (HAD-D) ile anksiyete arasında pozitif yönlü ($r=0,739$; $p<0,05$) çok güçlü bir ilişki vardır. Depresyon (HAD-D) ile stres/rahatsızlık algısı arasında

pozitif yönlü ($r=0,501$; $p<0,05$) güçlü bir ilişki vardır. Depresyon (HAD-D) ile Öz yetersizlik Algısı arasında negatif yönlü ($r= -0,418$; $p<0,05$) orta şiddette bir ilişki

vardır. Anksiyete (HAD-A) ile Stres/Rahatsızlık Algısı arasında pozitif yönlü ($r=-0,539$; $p<0,05$) güçlü bir ilişki vardır. Anksiyete (HAD-A) ile Öz Yetersizlik Algısı arasında negatif yönlü ($r= -0,365$; $p<0,05$) orta şiddette bir ilişki vardır. Öz Yetersizlik Algısı ile Stres/Rahatsızlık Algısı arasında negatif yönlü ($r= -0,112$; $p<0,05$) zayıf bir ilişki vardır. Anksiyete, depresyon, stres/rahatsızlık alt boyutlarından biri artarken diğer alt boyutlarında arttığı, öz yetersizlik alt boyutu ise ters yönde hareket ettiği, öz yetersizlik alt boyutu artarken anksiyete, depresyon, stres/rahatsızlık alt boyutların düşüş eğilim gösterdiği söylenebilir.

4.TARTIŞMA VE SONUÇ

COVID-19 yeni korona virüs pandemisi tüm dünyayı etkisi altına alan uluslararası bir halk sağlığı sorunu haline gelmiştir. Tüm bulaşıcı hastalıklarında olduğu gibi bu salgında da mücadelede en büyük yük sağlık personellerinin üzerindedir. Bu hastalığın çok tanınmamış bir virüsten kaynaklanması, hastalık hakkında bilgilerin yetersiz olması, sağlık kurumlarına olan başvuruların yükselmesi; zaten toplum genelinde yüksek seyreden anksiyete, stres ve depresyon gibi ruhsal sorunların sağlık personeli arasında da giderek artan bir eğilim trendi olarak görülmesine neden olmuştur. Bu nedenle sağlık çalışanları üzerinde pandemi döneminde yaşadıkları psikolojik sorunları analiz etmek amaçlı birçok çalışma yapılmaya başlanmıştır (Karadere, 2020; Kang, vd. 2020:14).

Bu çalışmada sağlık çalışanlarının anksiyete ve depresyon puan ortalamaları orta seviyede iken algılanan stres daha yüksek olduğu bulunmuştur. Sağlık çalışanlarıyla yapılan bir çalışmada personelerde yüksek düzeyde stres belirtilerine rastlanmış, bazı katılımcılarda orta ve majör depresyon belirtisi gösterdikleri ayrıca kapsamlı sosyal desteğin, tükenmişliği azaltabildiği gözlemlenildiğini bildirmişlerdir (Cao, 2020:1). Yapılan başka bir çalışmada; ön saflarda görev alan 230 hekim ve hemşireyle yapılan bir diğer çalışmada, çalışanların %23'ünde klinik anksiyete belirtileri, %27,4'ünde TSSB (mesleği sevmeme, istifa etme, tükenmişlik... gibi) belirtileri gelişme göstermiştir (Huang, 2020:001). Yine 994 klinik personeli (%18 hekim, %82 bakım hizmetleri çalışanları) ile yapılan bir diğer çalışmada da katılımcıların üçte birinin ruhsal belirti geliştirdiği görülmüştür (Kang,2020).

COVID-19 salgınında sağlık çalışanlarının kişisel koruyucu ekipman kullanımları ile depresyon, anksiyete ve stres düzeyleri arasındaki anlamlı derecede ilişkili noktalar görülmesi (Hiçdurmaz ve Özçetin, 2020:1) çalışanların kendini çalışırken güvende hissetmeleri için tedbir almaları ya da bulaş riski olan birimlerden uzak olmada çalışanların psikolojik olarak etkileyebilmektedir. Nitekim çalışmamızda da Depresyon (HAD-D) puanları ile sağlık çalışanların Pandemi kliniklerinde çalışan sağlık çalışanları ile covid-19 tanılı hastalarla dolaylı ilişkisi olan birimlerde çalışan ve covid-19 ile ilişkisiz birimlerde çalışan sağlıkçıların anksiyete düzeyleri farklılık göstermektedir. Pandemi kliniğinde çalışan sağlıkçıların anksiyete ve depresyon

düzeyleri, hem dolaylı olarak covid-19 tanısı alan kliniklerle ilişkili birimlerde çalışan sağlık personellerinden, hem de covid-19 ile ilişkisi olmayan birimde çalışan katılımcılardan yüksek bulunmuştur. Yani covid-19 tanısı alan hastaların bulunduğu birimlere yakınlık arttıkça anksiyete ve depresyon düzeyinin de arttığı tespit edilmiştir. Yapılan bir çalışmada ;1257 çalışmanı içeren araştırmada, depresyon (minör düzey %35,6) anksiyete (hafif düzeyde %32,2) belirtileri görülmüştür (Lai, 2020: 203976).

Polat ve Coşkun (2020)'un pandemi sürecinde sağlık çalışanları üzerinde yaptığı çalışmada kadın çalışanların, anksiyete ve depresyon düzeyleri anlamlı derecede ilişkili bulunmaları (Polat ve Coşkun, 2020:51) ve H1N1 pandemisi sırasında sağlık çalışanları ile yapılan bir çalışmada ise hemşirelerin diğer sağlık personelinden daha endişeli olduğu tespiti (Gouliya, vd. 2010: 322) çalışmamızın bulgularını desteklemektedir.

Lai ve ark. Çin'de yaptığı bir çalışmada 1257 sağlık çalışanının, %50,4'ünün depresyon, %44,6'sının anksiyete belirtileri gösterdiğini tespit etmiştir (Lai, 2020: 203976). Zhang ve arkadaşlarının sağlık çalışanlarıyla yaptığı uykusuzluk çalışmasında %50,7 depresyon, %44,7 anksiyete ve %36,1 uykusuzluk problemleri bulunmuştur (Zhang, vd. 2020: 242). Yine ülkemizde Elbay ve ark. sağlık çalışanlarında yürüttüğü çalışmada %64,7'ünün depresyon ve %51,6'sının kaygı bulgularının olduğunu tespit etmiştir (Elbay, vd. akt. Karadere, 2020).

Sonuç olarak; pandemi sürecinde sağlık çalışanlarının anksiyete, depresyon ve stres gibi duyu durum düzeylerini ölçmeyi amaçladığımız bu araştırmada, kadın sağlıkçıların erkeklere göre, orta öğretim mezunlarının lisans ile lisans üstü mezunlarına göre pandemi sürecinde çevredekilerin sağlıkçılara bakışını olumsuz algılayan sağlıkçıların olumlu algılayanlara göre anksiyete, depresyon ve stres düzeylerinin daha yüksek olduğu görülmektedir. Ebe, hemşire ve diğer sağlık çalışanlarının doktorlardan, mesleğini sevmeyenlerin mesleğini severek yapan sağlık çalışanlarına göre, pandemi kliniğinde çalışan sağlık personelin covid-19 tanılı hastalarla dolaylı ilişkili olan ve bu hastalarla hiç ilişkili olmayan birimlerde çalışanlara göre depresyon ve stres algılarının daha yüksek olduğu tespit edilmiştir. Depresyon, anksiyete stres/rahatsızlık algısı arasında pozitif yönlü çok güçlü bir ilişki gözlenirken, Öz yetersizlik algısı ile depresyon, anksiyete arasında negatif yönlü orta şiddette bir ilişki olduğu saptanmıştır.

Pandemi döneminde tüm sağlık çalışanlarının psikolojik stres altında kaldığı bilinmektedir. Sağlık hizmet sunumunun bir parçası olan sağlık çalışanlarının salgında takip ya da tedavi gibi hasta bakım hizmetleri, hastalarla direkt temasta bulunması ruh sağlığını risk altında bırakmıştır. Sağlık çalışanlarının korunması, COVID-19 salgınına yönelik halk sağlığı önlemlerinin önemli bir bileşenidir. Sağlık hizmet sunumunda ön saflarda çalışan ve hiç ara vermeyen çalışanlarının ruhsal sağlığının korunması için gerekli tedbirlerin alınması göz ardı edilmemelidir. Bu nedenle fedakâr ve özveriyle çalışan sağlıkçılara motivasyonlarını artırıcı çalışmalar yapılmalıdır. Özellikle kadın olan,



hemşire ve ebe olarak çalışan sağlıkçıları daha fazla desteğe ihtiyaç duyduğu göz ardı edilmemelidir.

Salgın hastalıklar gibi kriz durumlarında görev yapmak, çalışanlar için insanlığa hizmet etmenin manevi has vermesinin yanında bakım verdiği hastaların/yakınlarının/iş arkadaşlarının hastalık/ölüm sürecine eşlik ediyor olmak ve onların acı çekmelerini görüyor olmak sağlık çalışanlarının ruh sağlığını olumsuz etkilenmesine ya da travma yaşamaya yol açabilmektedir (Polat ve Coşkun,2020:51).

Bu sebeple çalışanlara, Ruh sağlığı ve travma bilgilendirmesi ile baş etme stratejilerinin zenginleştirilmesi, ruh sağlığı taramalarının yapılması koruyucu faktörler olabilir. Pandemiyle mücadele eden sağlık çalışanları için etkili baş etme stratejileri çalışanlar arasındaki ve genel toplum kaynaklı sosyal destek etkileşimlerin güçlendirilmesidir. Etkili pandemi yönetimi ve vaka kontrol uygulamaları çalışanların psikososyal sağlıklarını korumalarını destekleyecektir.

5. KAYNAKÇA

Aydemir, Ö. Güvenir, T. Kuey, L. ve Kültür, S., (1997). Validity and reliability of Turkish version of Hospital Anxiety and Depression Scale. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 8(4):280- 287.

Bai, Y. Lin, C.C. Lin, C.Y. Chen, J.Y. Chue, C.M. and Chou, P., (2004). Survey of stress reactions among health care workers involved with the SARS outbreak. *Psychiatric Services*, 55:1055-7.

Cao, J. Wei, J. Zhu, H. et al., (2020). A Study of Basic Needs and Psychological Wellbeing of Medical Workers in the Fever Clinic of a Tertiary General Hospital in Beijing during the COVID-19 Outbreak.

Clark, D.A., and Steer, R.A., (1994). Use of nonsomatic symptoms to differentiate clinically depressed and nondepressed hospitalized patients with chronic medical illnesses. *Psychological Reports*, 75(3):1089-1090. *Psychotherapy and psychosomatics*, 10.1159/000507453:1-3. (doi:10.1159/000507453).

Cohen, S. Kamarck, T. and Mermelstein, R., (1983). "A Global Measure of Perceived Stress". *Journal of Health and Social Behavior*, 24(4): 385-396.

Gouliou, P. Mantas, C. et al., (2010). General hospital staff worries, perceived sufficiency of information and associated psychological distress during the A/H1N1 influenza pandemic. *BMC Infect Dis*, 10:322.

Hiçdurmaz, D. ve Özçetin, Y.Ö., (2020). Covid-19 Pandemisinde Ön Safta Çalışan Hemşirelerin Ruhsal Sağlığının Korunması Ve Ruhsal Travmanın Önlenmesi. *Huhemfad-Johufon*,7(Özel Sayı):1-7.

Huang, C. Wang, Y. Li, X. Ren, L. Zhao, J. Hu, Y. et al., (2020). Clinical features of patients infected with 2019 novel coronavirus in Wuhan. *China. Lancet*, 395(10223):497-506. [Crossref] [PubMed]

Huang, J.Z. Han, M.F. Luo, T.D. Ren, A.K. Zhou, X.P., (2020). Mental health survey of 230 medical staff in a tertiary infectious disease hospital for COVID-19. *Zhonghua Lao Dong Wei Sheng Zhi Ye Bing Za Zhi*, 38(0):E001. (doi:10.3760/cma.j.cn121094-20200219-00063).

Kang, L. Li, Y. Hu, S. Chen, M. Yang, C. Yang, B.X. et al., (2020). The mental health of medical workers in Wuhan, China dealing with the 2019 novel coronavirus. *The Lancet Psychiatry*, 7: e14.

Kang, L. Ma, S. Chen, M. et al. (2020). Impact on mental health and perceptions of psychological care among medical and nursing staff in Wuhan during the 2019 novel coronavirus disease outbreak: A cross-sectional study. *Brain, Behavior, and Immunity(e-journal)* 2020:https://doi.org/10.1016/j.bbi.(2020.03.28).

Karadere E., (2020). Depression, Anxiety, Stress Levels of Physicians and Associated Factors In COVID-19 Pandemics. *Psychiatry Research*, 113130.

Lai, J. Ma, S. Wang, Y. et.al. (2020). Factors associated with mental health outcomes among health care workers exposed to coronavirus disease 2019. *JAMA network open*, 3(3): e203976-e.

Lai, J., Ma, S., Wang, Y., Cai, Z., Hu, J., Wei, N., and Tan, H. (2020). Factors associated with mental health outcomes among health care workers exposed to coronavirus disease 2019. *JAMA network open*, 3(3): e203976-e203976.

Lau, J.T., Yang, X., Pang, E., Tsui, H., Wong, E. and Wing, Y.K., (2005). SARS-related perceptions in Hong Kong. *Emerging infectious diseases*, 11:417.

Lee, A.M. Wong, J.G. McAlonan, G.M. Cheung, V. Cheung, C. Sham, P.C. et al., (2007). Stress and psychological distress among SARS survivors 1 year after the outbreak. *The Canadian Journal of Psychiatry*, 52:233-40.

Organization WH. (2020). WHO characterizes COVID-19 as a pandemic. (Accessed 13 March 2020). World Health Organization <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/events-as-they-happen>. Published 2020.

Ökdem, Ş., Abbasoğlu, A. ve Doğan, N., (2000). Hemşirelik tarihi, eğitimi ve gelişimi. *Ankara Sağlık Hizmetleri Dergisi*, 1(1): 5-11.

Polat, Ö. ve Coşkun, F., (2020). COVID-19 Salgınında Sağlık Çalışanlarının Kişisel Koruyucu Ekipman Kullanımları ile Depresyon, Anksiyete, Stres Düzeyleri Arasındaki İlişkinin Belirlenmesi. *Batı Karadeniz Tıp Dergisi*, 4(2): 51-58. DOI: 10.29058/mjwbs.2020.2.3

T.C. Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü (2020). COVID-19 (SaRS-CoV2 Enfeksiyonu) Rehberi (Bilim Kurulu Çalışması). T.C. Sağlık Bakanlığı: p.40.

World Health Organization, (2020). Clinical management of severe acute respiratory infection when novel coronavirus (2019-nCoV) infection is suspected. Interim Guidance: p.21. [WHO/nCoV/Clinical/2020.2](https://www.who.int/Clinical/2020.2).



Yerlikaya, E. E. ve İnanç, B., (2007). Algılanan Stres Ölçeğinin Türkçe Çevirisinin Psikometrik Özellikleri, IX. Ulusal Psikolojik Danışma ve Rehberlik Kongresi, 17-19 Ekim 2007, İzmir. Türkiye

Zhang, W.R., Wang, K., Yin, L., Zhao, W.F., Xue, Q., Peng, M. et al., (2020). Mental health and psychosocial problems of medical health workers during the COVID-19 epidemic in China. *Psychotherapy and psychosomatics*, 89:242-50.

Zhu, N., Zhang, D., Wang, W. L, X. Yang, B., Song, J. et al., (2020). A novel coronavirus from patients with pneumonia in Chin: *N Engl J Med*,382(8):727-33. [Crossref] [PubMed] [PMC]

Zigmond, A.S., and Snaith, R.P., (1983). The Hospital Anxiety and Depression Scale. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 67(6): 361-370